

Schule, Studium, Traumberuf, Hochzeit, Kinder, eine große Erbschaft, ... Für Niko Hirt verlief das Leben wirklich glatt, bis zu dem Tag, an dem ihm sein Arzt sagte, dass er ohne Lebertransplantation in einigen Jahren tot sein wird, unter Umständen sogar nachts unbemerkt innerlich verblutet.

Niko Hirt nahm es nicht so ernst, bis er nachts fast innerlich verblutet wäre. Da erwachte sein Lebenswille.

Niko Hirt wollte leben, um jeden Preis. Er hatte doch noch kleine Kinder und wollte noch seine Enkel erleben. Ohne Leber-TX war ihm das nicht möglich. Doch wie soll man an eine Leber kommen, wenn in Deutschland nach den Skandalen um Organspende im Jahr 2012 die Zahl der Organspender ständig zurück geht?

Da wird ihm eine Möglichkeit angeboten, zwar strafbar, aber was tut man nicht alles, wenn man nichts zu verlieren hat, außer seinem Leben?

Ein fiktiver Krimi mit wahren Fakten, spannend bis zur letzten Seite.

Herzen der Organspender schlagen länger



8,99 Euro (D)

ISBN 9783734786990



TX Ein Toter ist immer dabei. Sie könnten der Nächste sein.

Klaus Schäfer



Klaus Schäfer

TX

Ein Toter ist immer dabei.

Sie könnten der Nächste sein.

Freebook

Regensburg 2020

Diese PDF-Datei darf unverändert kostenlos verbreitet werden.

Die nachfolgenden Angaben des gedruckten Buches dienen der Orientierung,
sollte jemand nach dieser Ausgabe suchen.

© Alle Rechte liegen beim Autor

Herstellung und Verlag: Books on Demand GmbH, Norderstedt

Karlsruhe 2015

3. korrigierte und erweiterte Auflage

ISBN 9783734786990

0 Vorspann

0.1 Inhaltsverzeichnis

0 Vorspann.....	2
0.1 Inhaltsverzeichnis.....	2
0.2 Abkürzungen.....	2
0.3 Literaturliste.....	3
0.4 Prolog.....	4
1 Der Befund.....	7
1.1 Wie alles begann.....	7
1.2 Befunderöffnung.....	117
2 Die TX.....	165
2.1 Die Recherche.....	165
2.2 Die TX.....	207
2.3 Der Unfall.....	218
3 Anhang.....	246

0.2 Abkürzungen

BÄK	BÄK
DSO	Deutsche Stiftung Organtransplantation (koordiniert die TX)
ET	Eurotransplant (Vermittlungsstelle für die zu transplantierenden Organe)
LTX	Lebertransplantation
OA	Oberarzt
P.	Pater
PSC	Primär sklerosierende Cholangitis (unheilbare, tödlich verlaufende, chronische Entzündung der Gallenwege)
Sr.	Schwester
TX	(Organ)Transplantation

0.3 Literaturliste

Weitere Freebooks von Klaus Schäfer:

25 x 25 geschenkte Jahre. 25 Transplantierte berichten über die mindestens 25 Jahre ihres 2. Lebens. Karlsruhe 2015.

Dank dem Spender. 20 Transplantierte berichten. Karlsruhe 2014.

Leben – dank dem Spender. Ergebnisse aus Umfragen unter 203 Transplantierten. Karlsruhe 2014

Das Herz von Onkel Oskar. Organspende für Jugendliche erklärt. (14-18 Jahre) Karlsruhe 2015.

Wer ist mein Nächster? Organspende aus christlicher Sicht. Karlsruhe 2015.

Leben - aber wie? Leitfaden für ein gelungenes Leben. Karlsruhe 2013.

Ein Tag auf dem Friedhof. Ein Kind lernt verschiedene Bestattungsformen kennen. (5-12 Jahre) Karlsruhe 2015.

Gedruckte Bücher von Klaus Schäfer:

Sterben – aber wie? Leitfaden für einen guten Umgang mit dem Tod. Regensburg 2011.

Hirntod. Medizinische Fakten - diffuse Ängste - Hilfen für Angehörige. Regensburg 2014.

Vom Koma zum Hirntod. Pflege und Begleitung auf der Intensivstation. Stuttgart 2017.

Trösten – aber wie? Ein Leitfaden zur Begleitung von Trauernden und Kranken. 5. Auflage. Regensburg 2019.

Wichtige Quelle: www.organspende-wiki.de

0.4 Prolog

Ein Toter ist immer dabei - Sie könnten der Nächste sein

Diese Worte sind in zweifacher Hinsicht zu verstehen: als Organspender und als Organempfänger.

<i>Organspender</i>	<i>Organempfänger</i>
Jeder Mensch lebt mit dem Risiko, den Hirntod zu sterben. Kein Ort, keine Uhrzeit, kein Alter, nichts gibt uns davor Sicherheit.	Jeder Mensch kann unverschuldet eine Krankheit bekommen, für die es keine Heilung gibt, aber die in Jahren, Monaten oder wenigen Wochen den sicheren Tod bringt.
Ab Eintritt dieses Ereignisses (massive Gehirnblutung, Schädelverletzung (Unfall), Herzstillstand oder massiver Hirninfarkt) haben diese Menschen keine Handlungsmöglichkeit. Binnen Sekunden verlieren sie das Bewusstsein und sterben trotz Aufbietung aller intensivmedizinischer Maßnahmen in den Hirntod.	Es kommen bei ET nur die Menschen auf die Warteliste, für die die Medizin keine weitere Hilfe anbieten kann. - Manchmal, so hier in diesem Roman, kann man zwar noch am normalen Leben teilnehmen, aber über Nacht an den Folgen dieser Krankheit sterben.
Der Hirntote ist immer tot, unabhängig von der Organspende.	Der Patient kann alleine durch die TX aus dieser lebensbedrohlichen Situation gebracht werden.

Die Wahrscheinlichkeit, selbst ein Organ zu benötigen, ist etwa dreimal höher, als die Wahrscheinlichkeit den Hirntod zu sterben. Da aber nicht alle Hirntote der Organspende zustimmen, entsteht ein Organmangel, der zu Wartelisten führt. Jährlich sterben in Deutschland rund 1.000 Menschen – das sind täglich etwa drei Menschen – denen man mit einer TX das Leben hätte retten können, aber es stand hierfür kein passendes Organ rechtzeitig zur Verfügung.

Der Organmangel (Bedarf zu gespendeten Organen) zeigt sich für Deutschland in dieser Weise: (Quelle: ET und DSO)

Jahr.....	2010	2011	2012	2013	2014
-----------	------	------	------	------	------

Transplantiert in Deutschland (DSO)¹

Niere.....	2.937	2.850	2.586	2.272	2.128
Leber.....	1.283	1.199	1.097	970	941
Herz.....	393	366	346	313	304
Lunge.....	298	337	359	371	352
Pankreas.....	163	171	161	129	120
Insgesamt ²	5.083	4.932	4.555	4.059	3.710

Wartende Patienten in Deutschland am 31.12. (ET)

Niere.....	7.869	7.873	7.919	7.908	7.961
Leber.....	2.161	2.119	1.868	1.534	1.351
Herz.....	981	1.039	1.012	929	858
Lunge.....	642	606	483	443	432
Pankreas.....	304	282	254	229	244
Insgesamt.....	11.562	11.686	11.233	10.784	10.585

Starben auf der Warteliste – nur für Deutschland (ET)

Niere.....	395	398	394	422	340
Leber.....	478	465	522	382	312
Herz.....	206	177	173	164	136
Lunge.....	114	108	86	70	72
Pankreas.....	27	24	13	23	17
Insgesamt.....	1.158	1.103	1.132	998	826

1 Die Zahlen beinhalten Tod- und Lebendspende.

2 Summarisch TX aus Tot- und Lebendspende.

Organspender (OS) und Organverweigerer in Deutschland (DSO)

Jahr.....	2010	2011	2012	2013	2014
Potenzielle OS ³	1.876	1.799	1.585	1.370	⁴
Organspender.....	1.296	1.200	1.046	876	864
Organverweigerer.....	482	486	434	402	

In Anbetracht dessen, dass rein statistisch von einem Organspender drei Organe entnommen werden, hätte den meisten dieser auf der stehend Warteliste verstorbenen Patienten mit einer TX das Leben gerettet werden können. Durch den Organmangel war dies leider nicht möglich. Daher gilt:

Ein Toter ist immer dabei - Sie könnten der Nächste sein

Diese Möglichkeit besteht als Organspender oder als potenzieller Organempfänger. Jeder kann der Nächste sein, auf der einen oder auch anderen Seite.

Dieser Roman wurde sehr realitätsnah mit echten Fakten verfasst und auf deren Quellen hingewiesen. Organisationen, Gruppen und einzelne Personen, die allgemein bekannt sind (z.B. BZgA, DSO, bpb, ZDF) oder bei denen jeweils die Quellenangaben mit genannt sind, sind keine Fiktion. Auch mit Datum versehene Medienberichte sind Realität und können nachgelesen werden. Damit wird die Realitätsbezogenheit unterstrichen.

Für die sonst in der Handlung genannten Personen gilt: Parallelen zu lebenden oder verstorbenen Menschen sind rein zufällig und nicht beabsichtigt.

3 Die Differenz zur Summe zwischen Organspender und Organverweigerer ergibt sich daraus, dass einige geplante Organentnahmen vorzeitig beendet werden mussten, z.B. weil es vor der Organentnahme zu einem Herzstillstand kam, aus dem man den Hirntoten nicht mehr zurückholen konnte, oder weil bei der Organentnahme Tumore entdeckt wurden, die zuvor unentdeckt waren.

4 Die Zahl der potenziellen Organspender und die der Organverweigerer lagen zum Zeitpunkt der Drucklegung (20.4.2015) noch nicht vor.

1 Der Befund

1.1 Wie alles begann

Ich

Die Tür schloss sich. Ich lag wieder alleine im Einzelzimmer im Krankenhaus in Mannheim. Gesprächsfetzen und Gedankensplitter schwirren mir durch meinen Kopf. War jetzt die ganze Anstrengung der letzten Jahre vergebens? Hätte ich gleich von Anfang an dem Schicksal seinen Lauf lassen sollen? Dann hätte ich mir vieles erspart, auch viel Geld. Aber dann wäre ich jetzt vielleicht nicht mehr am Leben.

Ich wollte aber leben! Ich wollte nicht vor meinem 50. Lebensjahr schon auf dem Friedhof liegen, zumal die Medizin mir noch eine lange Zukunft ermöglichte. Warum sollte ich diese Gelegenheit nicht nutzen?

Ich wollte noch auf der Hochzeit meiner drei Kinder tanzen! Ich wollte noch meine Enkelkinder erleben! Ich wollte, wie so viele andere, noch ein paar schöne Jahre Großvater sein! Und ich wollte zusammen mit meiner Frau Gabi gemeinsam alt werden!

Ich wollte das, was alle Menschen wollten. Das ist doch kein Verbrechen. Was kann ich dafür, dass ich von der Natur nicht in vollem Umfang mit Gesundheit gesegnet bin? Warum sollte ich mir da nicht helfen lassen, wo Hilfe möglich ist, um das zu erlangen, was die meisten Menschen ganz natürlich erlangen - ihre Rente?

Dies zu wollen ist doch kein Verbrechen! Warum geht man mit mir um, als hätte ich etwas Verwerfliches getan? Ich habe doch keinen Menschen geschädigt oder gar umgebracht! Warum geht man dann mit mir wie mit einem Mörder um? Warum bringt man mich mit einem Mord in Verbindung? Ich habe niemanden ermordet!

Pardon – ich hatte mich noch gar nicht vorgestellt. Zu sehr haben mich die Gespräche der letzten Minuten aufgebracht. Sie kennen mich noch nicht. Sie sollen mich jedoch kennenlernen. Ich habe nichts zu verbergen. Sie sollen auch meine Geschichte kennenlernen, damit Sie sich ein Bild von mir machen können. Sie sollen erkennen, dass ich nichts Unrechtes getan habe. Kein Mensch kam durch mich zu Schaden. Überzeugen Sie sich selbst:

Ich bin Nikolaus Hirt. Meine Freunde nennen mich Niko. Ich wurde am 5. September 1972 in Rheinbach geboren. Es war der Tag, an dem acht bewaffnete Männer der palästinensischen Terrororganisation „Schwarzer September“ das Wohnquartier der israelischen Mannschaft während der Olympischen

Sommerspiele in München stürmten und elf Mitglieder der israelischen Olympiamannschaft als Geiseln nahmen. Zwei der Israelis starben bereits in den ersten Stunden der Geiselnahme an den Folgen ihrer schweren Schussverletzungen.

Meine Eltern erzählten mir schon als Kind, an welchem schicksalhaftem Tag ich geboren wurde. Für Deutschland, das sich zur Sommerolympiade der Welt sehr gastlich zeigen wollte, war diese Geiselnahme ein enormer Image-Verlust. Nie wieder hat sich so etwas bei einer Olympiade wiederholt, weder in China, noch in der Sowjetunion.

Ich war ein begabter Junge. Ich lernte schnell. Daher schickten mich meine Eltern auch in das Vinzenz-Pallotti-Kolleg. Es war bis vor wenigen Jahren ein von den Pallottinern geleitetes Gymnasium. Vinzenz-Pallotti war ein katholischer Priester, der von 1795 bis 1850 in Rom lebte. Er gründete 1835 die „Gemeinschaft des Katholischen Apostolats“, aus dem später die Pallottiner hervorgegangen sind. Die Jahre in diesem Gymnasium haben mich religiös geprägt.

Ich entschied mich jedoch anders. Ich studierte nach meinem Abitur im Jahr 1990 in Mannheim Informatik. Technik lag mir schon immer, insbesondere Computer. Schon im Pallotti-Kolleg war ich in der Computer-AG und programmierte an dem 1982 auf den Markt gekommenen und 1986 in unser Gymnasium gekommenen VC 64 - für viele der „Volkscomputer 64“ -, wie man den Commodore 64 nannte. Er hatte einen „sensationellen“ Arbeitsspeicher von 64 KB und eine Grafikauflösung von 320x200 Punkte mit 16 Farben. Seine 5¼-Zoll-Disketten hatten ein Speichervolumen von 170 KB.

Bei diesen Zahlen strahlten damals unsere Kinderaugen. Wir waren begeistert von diesem Gerät. Die heutige Generation hat hierfür noch nicht einmal ein müdes Lächeln übrig. Es hat doch heute jedes Handy mehr Leistung, jedes Smartphone ein Vielfaches an Leistung. 64 KB Arbeitsspeicher waren damals ein Spitzenwert. Heute haben Handys und Smartphones 64 GB als Standard. In den 30 Jahren hat er sich um den Faktor 1.000.000 vervielfacht. - Jedenfalls half mir dieser VC 64 zu meiner Studienwahl. Noch heute muss ich sagen: Es war die richtige Wahl.

Mein Spezialgebiet ist Datensicherung. Beim PC und Laptop spricht man meist von dem „Backup“, hergeleitet vom gleichnamigen alten MS-DOS-Befehl. Wie wichtig regelmäßige Backups sind, habe ich mehrmals erlebt, einmal sehr schmerzhaft. Während meines Studiums hatte die Festplatte einen Plattenschaden, kurz vor Abgabe meiner Seminararbeit über Betriebssysteme. Ich hatte nicht nur die Arbeit, die Festplatte auszutauschen, MS-DOS, Windows 3,11 und die ganzen Programme aufzuspielen, das alles noch in mühsamer

Kleinarbeit per 3,5-Zoll-Diskette, sondern auch die Seminararbeit neu zu schreiben. Mir ist solch ein Datenverlust nie wieder passiert.

Zu diesem Zweck kaufte ich mir einen „Streamer“, d.h. ein Bandlaufwerk, das die gewaltige Datenmenge von 250 MB sichern konnte. Damit sicherte ich jährlich die gesamte Festplatte und nach jedem wichtigen Studienabschnitt (z.B. nach Fertigstellung einer Seminararbeit) alle seit der letzten Sicherung veränderten Dateien. Im Gegensatz zu Unix, was ein sehr gutes Betriebssystem ist, hat MS-DOS hierzu das sogenannte Archiv-Bit. Es wird bei jedem Schreibvorgang einer Datei gesetzt. Damit ist im Directory, dem Inhaltsverzeichnis eines Ordners gekennzeichnet, ob seit der letzten Datensicherung diese Datei verändert wurde. Im sogenannten inkrementellen Backup werden nur die Daten gesichert, die seit der letzten Sicherung verändert wurden. Dies spart Zeit beim Datensichern und Platz beim Datenträger der Datensicherung.

Ein spezielles Erlebnis hatte ich 1995, als mein Zimmernachbar im Studienheim verzweifelt zu mir gekommen war. Er hatte sich einen Computervirus eingefangen. Dieser war so hartnäckig, dass er sich mit den aktuellen Anti-Viren-Programmen nicht löschen ließ. Schweren Herzens entschied sich Fritz dazu, die Festplatte neu zu formatieren. Danach wollte er das System wieder neu aufspielen. Das Formatieren gelang zwar, aber hernach war die Festplatte nicht mehr ansprechbar. Verzweifelt kam Fritz daraufhin zu mir. Wenige Tage zuvor hatte ich die neueste Version der Norton-Utilities zugesandt bekommen. Es war das Beste, was es damals auf diesem Gebiet gab. Ich nahm die Diskette mit zu Fritz in der Absicht, die Festplatte ordentlich zu formatieren. Ich schob die 3,5-Zoll-Diskette in den Diskettenschacht und startete den PC. Von der Diskette wurden wichtige Teile des Betriebssystems geladen. Dann erschienen auf dem Bildschirm einige Fragen, die ich beantwortet habe. Dann war der PC ca. 5 Minuten beschäftigt. Schließlich hieß es, dass ich die Diskette entfernen und danach „Enter“ drücken solle. Ich tat es – und zu unser aller Verwunderung war der PC wieder in seinem alten Zustand, sogar ohne Virus. Diese Erfahrung brachte mir unter den Mitstudenten eine hohe Achtung ein, die ich jedoch an die Norton-Utilities weitergab. Sie waren es, die alles wieder gerettet haben.

1998 schloss ich mein Studium mit einer glatten 2,0 ab. Ich war kein Streber. Es gab Fächer, in denen ich sehr gut war. Bei anderen Fächern ging es mir rein ums „Überleben“, wie wir es damals sagten. Man muss das Studium bestehen, das war alles. In meinem Fachgebiet war es jedoch wichtig, dass ich die 1,0 erhielt. Durch viel Fleiß gelang mir dies auch.

Im Sommer 1998 „war ich dann mal weg“. Lange vor Hape Kerkeling pilgerte ich nach Santiago de Compostela. Ich wollte den gesamten Pilgerweg von Deutschland aus bis zum Jakobusgrab pilgern. Da mir jedoch nur 6 Wochen zur Verfügung standen, fuhr ich mit dem Fahrrad. Meine Route führte von Mannheim aus über Freiburg, Taizé, Cluny, Le Puy-en-Velay, Moissac, Oloron, Jaca, Burgos, Leon nach Santiago de Compostela. Von dort aus fuhr ich noch an das Cap Finisterre, den westlichsten Punkt des europäischen Festlands. Von Santiago aus ging es mit dem Flugzeug wieder zurück nach Deutschland, das Fahrrad im Laderaum.

Diese 6 Wochen haben mich sehr geprägt. Von großer Hitze mit über 40°C im Schatten, bis zum Schneeregen über den Cebreiro, einem über 1.400 m hohen Pass vor Santiago, erlebte ich alles. Hier zahlte es sich aus, dass ich mich vor dieser großen Reise gut informierte und gut beraten ließ. Ich wäre sonst nicht heil und gesund in Santiago angekommen.

Am 1.9.1998 trat ich meinen Ersatzdienst im Mannheimer Theresienkrankenhaus in der EDV-Abteilung an. Nachdem es den dortigen EDV-Leuten passiert war, dass sie zwar Datensicherungen durchgeführt hatten, aber keine dieser nach einem Schadensfall beim Zurückspielen funktionierte, wollte die Klinikleitung verhindern, dass diese Panne noch mal passierte. Daher war es ihnen wichtig, einen Mann in ihrer EDV-Abteilung zu haben, der für die Datensicherung fit ist. Da war ich genau der richtige Mann.

Da aber Datensicherung alleine in einer Klinik keine erfüllende Arbeit ist, wurde mir bald aufgetragen, für die Mitarbeiter einen E-Mail-Server einzurichten und die Homepage der Klinik zu erstellen. Damit war ich wirklich ausgelastet.

Der Retter in der Not

Wöchentlich ging ich noch ins Fitness-Studio. Ansonsten genoss ich mein Leben und meine Arbeitsstelle. Doch Freitag, der 23. April 1999 wurde ein wichtiger Tag für mich. OA Dr. Müller, ein Anästhesist (Narkosearzt) rief vormittags an und fragte, ob ich heute Abend Zeit hätte. Seine Tochter konnte ihren Laptop nicht mehr hochfahren. Sie kommt zwar noch zur Eingabe des Passwortes, aber dann ist es aus. Sie hat jedoch ihre Diplomarbeit für Neurologie auf dem Laptop und sollte diese bis zum Freitag, den 30. April abgegeben haben. Wie ich damals bei meiner Seminararbeit, hatte auch sie keine Datensicherung.

Ich sagte zu, nicht wissend, auf was ich mich damit eingelassen hatte. Dieser Abend wurde für mein Leben eine wichtige Weichenstellung, mit Folgen, die bis in die Gegenwart hinein reichen.

Ich klingelte gegen 19 Uhr bei der mir angegebenen Adresse. Dr. Müller öffnete mir und stellte mich gleich seiner Frau vor. „Das ist Herr Hirt, in unserer Klinik der Spezialist für Datensicherung. Er kann vielleicht die Datei von Gabis Diplomarbeit retten.“ Ich begrüßte beide freundlich. Dann war mir, als stünde hinter den beiden ein schwarz gelockter Engel. Mit langem gewelltem Haar, deutlich weiblichen Kurven, dazu noch Augen, die mich verzauberten. Ich weiß nicht, was ich damals sagte, ob ich überhaupt etwas sagte. Ich wusste nur, das ist die Frau meines Lebens. Bisher lächelte ich darüber, wenn andere Menschen von der „Liebe auf den ersten Blick“ sprachen. Ich sagte, man muss sich doch erst mal kennenlernen, muss erst mal einige Jahre zusammen gelebt haben, um zu wissen, ob man zueinander passt. Dieses Bild von Liebe war wie ein zu Boden gefallener Spiegel zerbrochen. Seit diesem Augenblick wusste ich, es gibt sie, die Liebe auf den ersten Blick.

Im Wohnzimmer kam die Ernüchterung, der Laptop. Sein Windows 95 fuhr ganz normal hoch, erlangte das Passwort und verlangte nach der Eingabe wieder das Passwort. Der Laptop schien in einer Endlosschleife der Passwortabfrage gefangen zu sein.

Ich gestand: „So etwas ist mir bislang noch nie untergekommen. Da hat sich jemand einen wirklich üblen Virus einfallen lassen, einen Computer, der sich nicht mehr anmelden lässt. - Da werde ich wohl die Festplatte ausbauen müssen.“

„Sie dürfen mit dem Computer machen, was Sie wollen, wenn Sie mir nur meine Diplomarbeit retten“, hauchte mein schwarzer Engel. Für mich klang es so wie, „Sie können mit mir machen, was Sie wollen, wenn Sie mich nur aus dieser Situation retten.“

Daten retten habe ich während meines Studiums auch gelernt. Daher wusste ich, worauf es ankommt und was für ein Werkzeug man dafür benötigt. Für dieses Problem brauchte ich einen Adapter, mit dem ich über die USB-Schnittstelle die ausgebaute Festplatte an meinen mitgebrachten Laptop anschließen konnte. Damit war es mir möglich, mit meinem Rechner auf die ausgebaute Festplatte zuzugreifen, so wie auf jede sonstige USB-Festplatte. Damit hatte ich vollen Zugriff auf die Festplatte.

Ich fragte: „Haben Sie einen USB-Stick, auf den ich Ihre Daten sichern kann?“

Ratlose Gesichter sahen mich an. „USB-Stick?“, fragte Dr. Müller schließlich. - Man bedenke, es war das Jahr 1999. USB-Sticks waren selten. Damit hatte ich schon gerechnet. Daher nahm ich meinen 512-MB-USB-Stick aus meiner Werkzeugtasche für den ich damals über 100 DM ausgegeben hatte. Heute erhält man einen USB-Stick dieser Größenordnung als Werbegeschenk.

Ich sicherte alle DOC-Dateien, die ich auf dem Rechner finden konnte. Weil noch reichlich Platz auf dem USB-Stick war, sicherte ich noch weitere Dateien, die ich in dem Benutzerkonto meines schwarzen Engels fand. Als dies abgeschlossen war, ging es daran, diese Dateien auf den PC von Dr. Müller zu übertragen. Gabi kontrollierte rasch die Dateien. Sie waren in Ordnung. Voller Freude umarmte sie mich und drückte mich fest.

Ich wusste gar nicht, wie mir geschah. Ich hielt mich an ihr fest, denn ich war nahe dran, in Ohnmacht zu fallen oder vor Wohlempfinden langsam in den Boden zu versinken. Nach einer Weile, die mir wie eine Ewigkeit erschien und dennoch viel zu kurz war, sagte sie „Danke. Sie sind mein Retter in größter Not. Sie wissen gar nicht, wie wichtig mir diese Datei ist.“

Nachdem wir uns losgelassen hatten, sagte ich: „Mir ist etwas Ähnliches mit meiner Seminararbeit passiert. Allerdings musste ich sie neu schreiben.“

Gabi hierauf: „Dann können Sie erahnen, wie wichtig mir das Retten dieser Datei war.“

„Ja, das kann ich erahnen“, bestätigte ich.

Frau Müller erkannte wohl, was zwischen Gabi und mir gerade ablief. Daher sagte sie: „Ich hatte einen anstrengenden Tag. Ich werde mich zurückziehen. Euch beiden wünsche ich noch einen schönen Abend.“

Dr. Müller reagierte ähnlich: „Ich glaube, ich störe hier nur. Ich gehe mit Dir ins Bett, mein Schatz. Also einen schönen Abend euch beiden.“

Mit allem hatte ich gerechnet, aber nicht mit der Möglichkeit, gleich am ersten Abend mit meinem schwarzen Engel für Minuten oder gar Stunden alleine zu sein. Ich erinnere mich nicht mehr, was wir miteinander sprachen. Mir war dies in dieser Stunde auch gleichgültig. Mir war nur wichtig, mit Gabi zusammen zu sein.

Beim Verabschieden, es war nach Mitternacht, fragte ich: „Darf oder soll ich morgen Nachmittag wieder kommen, um mich zu vergewissern, dass mit dem Ausdruck der Diplomarbeit auch alles klappt?“

„Du darfst“, hauchte Gabi. - Sie hatte mich geduzt. Ich war ganz baff. Ich muss ein seltsames Gesicht gemacht haben, denn sie sagte weiter: „Ich heiße Gabi.“

„Ich heiße Niko“, brachte ich nur heraus, und nach einer Weile: „Dann bis morgen Nachmittag.“

„Ja, bis morgen Nachmittag“, bestätigte Gabi und schloss langsam die Haustüre.

Es war eine milde Nacht, fast schon zu warm für diese Jahreszeit. Vielleicht waren es auch meine Hormone. Ich hätte die ganze Welt umarmen können, so ein Glücksgefühl steckte in mir.

Am nächsten Tag besuchte ich wieder die Familie Müller. Gabi öffnete mir bereits die Haustür und umarmte mich. Strahlend sagte sie: „Ich konnte es gar nicht erwarten und habe gleich heute früh die Diplomarbeit ausgedruckt. Es ist alles da und fertig. Wir können somit heute Nachmittag spazieren gehen.“

Mit Gabi erlebte ich eine angenehme Überraschung nach anderen. Somit gingen wir an diesem sonnigen Nachmittag spazieren.

In den folgenden Monaten nahm ich sie mit ins Fitness-Studio. Sie nahm mich dafür jeden 2. und 4. Samstag im Monat mit zum Radfahren. Unter 100 km kehrten wir nie zurück. Meist wurden es über 200 km an einem Tag, insbesondere, wenn wir an Rhein oder Neckar entlang fuhren. Gabi und ich verbrachten eine schöne Zeit.

Zum 1.9.1999 trat Gabi ihre Stelle als Assistenzärztin an der Uni-Klinik in Heidelberg an.

Der große Wechsel

Der Jahreswechsel 1999 auf 2000 ist noch erwähnenswert, da es ein historisches Ereignis ist, das der heutigen Jugend völlig fremd ist, sie kann es sich gar nicht so recht vorstellen. Es war die Angst, dass die Computer beim Jahreswechsel von 1999 auf 2000 weltweit verrückt spielen würden. Einige Menschen hatten sogar die Sorge, dass Atomraketen von Ost und West in dieser Nacht automatisch starten und zu den eingegebenen Zielen fliegen würden. Für die Klinik wurden ähnliche Szenarien verbreitet, weswegen die ganze Mannschaft der EDV dazu verdonnert wurde, an Sylvester 1999 ab 23 Uhr in der Klinik zu sein. Vor 1 Uhr durfte keiner damit rechnen, nach Hause gehen zu können. Zuerst müsse von allen Stationen und Bereichen zurückgemeldet werden, dass alles in Ordnung ist. Anderenfalls müssten wir noch so lange bleiben, bis dieses Problem gelöst war. Die Sicherheit der Patienten hatte absolute Priorität. Diese eine Nacht hatten wir von der EDV als Notfall anzusehen, so wie ein Arzt zu einem Notfall gerufen wird.

Ende 1999 kursierte diese Geschichte durch das Internet: Gott hatte genug von den Menschen. Ihre Bosheiten waren noch schlimmer als zur Zeit Noach's. Daher beschloss Gott die totale Vernichtung der Erde. Um den Menschen jedoch noch eine Chance zu geben, sich zu bekehren und zu ihm in den Himmel zu kommen, ließ er Boris Jelzin (Parteichef der Sowjetunion) , Bill Clinton (Präsident der USA) und Bill Gates (Chef von Microsoft) zu sich kommen. Ihnen sagte er: „Mein Entschluss ist endgültig. Am 31.12.1999 wird um 24 Uhr die

Erde vernichtet und alle Menschen werden sterben. Jetzt liegt es in eurer Hand, wie ihr noch möglichst viele Menschen in den Himmel bekommt. Dazu habe ich euch, die drei wichtigsten Männer, zu mir gerufen.“ - Jelzin ordnete nach seiner Rückkehr in Moskau einen Sonderparteitag an und sagt: „Ich habe zwei schlimme Nachrichten: Gott gibt es wirklich. Ich habe persönlich mit ihm gesprochen. Und zweitens: Gott wird die Erde am 31.12.1999 um 24 Uhr zerstören.“ - Bill Clinton sagt zu seinen Beratern: „Ich habe eine gute und eine schlechte Nachricht. Die gute ist: Gott gibt es wirklich. Ich habe persönlich mit ihm gesprochen. Die schlechte Nachricht ist: Gott wird am 31.12.1999 um 24 Uhr die Erde zerstören.“ - Bill Gates nutzt alle seine Möglichkeiten und bringt in alle Welt zwei gute Nachrichten hinaus: „Erstens: Bill Gates gehört zu den drei wichtigsten Menschen der Welt. Zweitens: Das 2000-Problem ist gelöst.“

In der Sylvesternacht geschah nichts Aufregendes. Einige medizinische Geräte hatten an Neujahr das Datum 1.1.0000 oder 1.1.1972 oder eine andere Jahreszahl. Ansonsten ist in dieser Nacht nichts Aufregendes geschehen, weder in unserer Klinik noch in der Welt.

Als die Zeit meines Ersatzdienstes auslief, wurde ich vom Leiter der EDV gefragt, ob ich denn nicht als Fachkraft in der Klinik bleiben wolle. Ich hatte mich so gut in das Team wie auch in diese Tätigkeiten eingearbeitet. Man bot mir sogar im Falle meiner Zusage sofort einen unbefristeten Arbeitsvertrag an.

Ich hatte mir den Einstieg ins Berufsleben gar nicht so einfach vorgestellt. Ich musste keine Bewerbungen schreiben, sondern bekam einfach eine Stelle angeboten. Mein Leben verlief noch besser, als in einem Wunschkonzert, denn noch ehe ich mich um etwas kümmerte, da war es mir bereits geschenkt. Zuerst Gabi und nun diese Arbeitsstelle. Ich nahm das Angebot an.

Abends telefonierte ich zuerst kurz mit meinen Eltern, denn die hatten die Hoffnung, dass ich wieder in die Gegend um Bonn zurückkommen würde. Dieser Traum war mit der Annahme dieser Arbeitsstelle geplatzt. Einerseits freuten sie sich, dass ich eine Arbeit habe, die mir Spaß macht und Kollegen, mit denen ich mich gut verstehe, dazu noch die feste Freundschaft mit Gabi hier vor Ort. Andererseits schmerzte sie diese Trennung. Mich schmerzte es, ihnen diesen Schmerz zufügen zu müssen, denn dies war für mich sicherlich die richtige Entscheidung. Irgendwann würde ich ja eine Familie gründen. Dann wäre ich sowieso nur noch zu Besuch bei meinen Eltern.

Später rief ich bei Gabi an. Sie hatte diese Woche Spätschicht und kam damit erst nach 22 Uhr nach Hause. Ich fragte sie, ob ich noch kurz zu ihr kommen könne. Ich durfte. Freudig fuhr ich mit dem Fahrrad zu ihr. Ich wusste, was ich ihr sagen wollte, aber ich wusste nicht, wie.

Als wir uns gegenüber standen, fragte ich sie: „Gabi, willst Du meine Frau werden?“

Sie schien mit Vielem gerechnet zu haben, aber nicht mit einem Heiratsantrag. Nüchtern, sachlich, wie Gabi sein konnte sagte sie mir: „Aber Niko, Du hast ja noch keinen rechten Arbeitsplatz. Wovon sollen wir leben?“

Da strahlte ich sie an und antwortete: „Das war noch gestern. Heute wurde mir in der Klinik ein unbefristeter Arbeitsvertrag angeboten. Ich kann nach Ende meines Ersatzdienstes sogleich in der EDV-Abteilung bleiben und die gleiche Arbeit machen wie bisher, nur dann mit ordentlichem Lohn.“

Da leuchteten auch die Augen von Gabi auf. „Oh, Niko“, hauchte sie, „gerne werde ich deine Frau, sehr gerne.“ Mit diesen Worten nahm sie mich in den Arm, drückte mich kräftig und gab mir einen dicken Kuss.

Ein höchst angenehmes Prickeln durchfuhr meinen ganzen Körper, von den Haarspitzen bis zur Fußsohle. Es war ein schönes Gefühl. Ich vergaß alles um uns herum.

„Darf ich an euer beider Glück teilhaben“, hörte ich irgendwann die Stimme von Frau Müller. Da wurde mir bewusst, dass Gabi und ich nicht mehr alleine waren. Noch ehe ich etwas sagen konnte, antwortete bereits Gabi voller Glückseligkeit: „Niko bekam heute von der Klinik einen unbefristeten Arbeitsvertrag angeboten und hat mir aus diesem Anlass einen Hochzeitsantrag gemacht.“

„Und?“, fragte Frau Müller nach.

Gabi und ich verstanden die Frage nicht.

„Und?, wiederholte Frau Müller, „Wie war Deine Antwort darauf?“

Schlagfertig, wie Gabi sein konnte, sagte sie: „Das hast Du ja soeben gesehen.“

„Dann meinen herzlichen Glückwunsch zu eurem gemeinsamen Lebensweg“, sagte sie und reichte uns dabei die Hand zum Glückwunsch. „Möget ihr beide gemeinsam alt und glücklich werden.“

„Danke, Mutti“, kam von Gabi.

„Danke, Frau Müller“, kam von mir.

„Dann will ich mal zu meinem Mann gehen und ihm sagen, dass wir nun auch einen Sohn haben“, sagte Frau Müller, und noch ehe Gabi oder ich was sagen konnten, ergänzte Frau Müller: „einen Schwiegersohn.“

Bei diesen Worten drückte sie mich ganz fest an ihre großen Brüste, die ich deutlich durch Hemd und Jacke spüren konnte. Danach verschwand sie und kam mit einem verschlafenen Dr. Müller im Morgenmantel zurück.

„Welch freudige Nachricht riss mich aus dem Schlaf? Ist das richtig, was meine müden Ohren da vernommen haben?“, fragte er fast schon theatralisch.

„Es stimmt, Vater. Niko und ich wollen heiraten“, bestätigte Gabi.

„Na, darauf wollen wir doch eine Flasche Sekt trinken“, sagte Dr. Müller, und noch ehe ich einwenden konnte: „Ich weiß, dass du, lieber Schwiegersohn keinen Alkohol trinkst, ebenso wie auch Gabi, aber zur Feier dieses Tages werden wir zu viert doch wohl einen Piccolo leeren können?!“

„Einverstanden“, stimmten Gabi und ich im Chor zu.

„Ich geh’ mal schnell in den Keller, und hole die Flasche“, sagte Dr. Müller.

„Und ich hole schnell vier Gläser, damit wir auch miteinander auf eure gemeinsame Zukunft anstoßen können“, sagte Frau Müller und verschwand in der Küche.

Sofort legte Gabi ihre Arme um meinen Hals. Wir sahen uns nur stumm und glücklich an. Manchmal rieb Gabi ihre Nase an meiner Nase. Auch dies war eine Form von Zärtlichkeit, die ein angenehmes Prickeln in mir auslöste.

Dann waren Herr und Frau Müller mit ihren mitgebrachten Utensilien da. Dr. Müller schenkte ein, zuerst Gabi und mir ein paar Tropfen zum Anstoßen, für seine Frau und sich je die Hälfte des Piccolo.

„Auf eine glückliche gemeinsame Zukunft für euch beide“, prostete uns Dr. Müller zu.

„Ja, auf eine glückliche und gemeinsame Zukunft für euch beide“, bestätigte Frau Müller.

Mit diesen Worten stießen wir miteinander an. Dann sagte Dr. Müller: „Ich heiße Rudi.“ „Und ich heiße Elfriede“, machte Frau Müller weiter. Und ich sagte: „Ich heiße Niko.“

„Herzlich willkommen ins unserer Familie, Niko“, freute sich Rudi ersichtlich.

„Und wann können wir Deine Eltern kennenlernen?“, fragte Elfriede interessiert.

„Ich würde sagen, so schnell wie möglich“, antwortete ich.

„Das wäre schön. Ich freue mich schon sehr darauf, auch deine Eltern kennen zu lernen“, sprach Gabi in spürbar freudiger Erwartung.

Am nächsten Abend rief ich wieder bei meinen Eltern an und erzählte davon, dass ich Gabi einen Heiratsantrag gemacht habe, den sie freudig angenommen hatte. Nun will Familie Müller Familie Hirt kennenlernen. Wir machten einen Termin für das kommende Wochenende aus. Da sollte im kleinen Rahmen Verlobung gefeiert werden.

Der freundlichen und gastlichen Art der Familie Müller konnte selbst meiner Mutter nicht widerstehen. Bei ihr hatte ich die Sorge, dass sie die Haltung an den Tag legen könnte, dass Gabi mich ihr weggenommen haben könnte. Doch kein Wort kam aus dieser Richtung. Im Gegenteil, meine Mutter war erfreut, dass sie nun eine Tochter in die Familie bekam.

Familiengründung

Gabi und ich hatten es nicht eilig. Wir vertrauten uns gegenseitig. Wir hatten beide ein gemeinsames Ziel, das wir Schritt für Schritt angehen wollten. Zunächst suchen wir uns eine Wohnung aus, die für unsere Familie groß genug sein würde. Beide träumten wir von drei bis vier Kindern. Daher sollte die Wohnung mindestens zwei Kinderzimmer haben. Eines würden wir immer wieder als Gästezimmer für meine Eltern brauchen. Auch sollte ein Kinderspielfeld oder einfach nur Natur in der Nähe sein. Das war uns auch sehr wichtig. Eine Bus- oder Straßenbahnhaltestelle in der Nähe wäre natürlich auch nicht schlecht.

Auch hier war uns das Glück hold. Bereits die 5. Wohnung, die Gabi und ich uns ansahen, gefiel uns sehr. Sie lag zwar im 4. OG, unter dem Dach, ohne Aufzug, im Altbau, aber außen wie innen sehr gut hergerichtet. Auch der Preis war für uns erschwinglich. Frau Schmidt, der Vermieterin, gefiel es, dass hier ein junges Paar einziehen wollte. Dies drücke Beständigkeit und Zukunft aus. Da ihre Ehe leider kinderlos blieb und ihr Mann 1998 starb, freute sie sich darauf, bei uns so etwas wie Ersatz-Oma sein zu können. Ich hatte den Eindruck, dass sie unsere Kinder schneller haben wollte, als wir selbst. Die anderen Stockwerke waren als Büroräume ausgebaut. Dadurch war zwar tagsüber viel Geschäftigkeit, aber nachts und am Wochenende hatten wir unsere Ruhe. Umgekehrt würden unsere Kinder, wenn sie mal nachts schreien, niemanden stören.

Für den 4. Mai 2002 setzten wir unsere Hochzeit an. Voller Freude planten und organisierten wir seit Herbst 2001 auf diesen Termin hin. Es sollte der schönste Tag in unserem Leben werden. Vom 1. bis 26. Mai nahmen wir beide Urlaub, damit wir mit möglichst wenig Urlaubstagen möglichst lange zusammen sein konnten.

Die Hochzeit verlief traumhaft. Gabi war für mich immer mein schwarz gelockter Engel, ob in Rock, Kleid oder Hose. Sie war einfach toll gekleidet. Doch in ihrem weißen Brautkleid, mit dem sie mich vor der Kirche überraschte, da war sie gänzlich wie ein Wesen aus einer anderen Welt. Fast getraute ich nicht, sie anzufassen, aus Angst, dass dann dieser schöne Traum wie eine Seifenblase zerplatzen könnte.

Es war ein wirklich schönes Fest mit unseren Familien und Freunden. Gabis Professor aus der Uni-Klinik Heidelberg kam sogar zusammen mit einigen

Ärzten und Schwestern aus ihrer Klinik. Von meiner Klinik kamen alle vier Mann der EDV, auch mein Chef. Es war ein rundherum schönes und harmonisches Fest. Es fiel kein schiefes Wort. Wir erhielten zahlreiche Glück- und Segenswünsche. Gegen 1 Uhr morgens verabschiedeten wir uns vom harten Kern, der noch zusammensaß.

Gabi und ich schliefen am Sonntag noch bis Mittag. Dann frühstückten wir gemütlich, um danach mit dem Zug zum Flughafen zu fahren. Mit dem Flugzeug ging es dann ab nach Mallorca. Mir war, als hätte Petrus es nicht nur am Samstag bei der Hochzeit mit einem sonnigen, aber nur warmen Tag gut mit uns gemeint, er bescherte uns beim Anflug auf Mallorca mit einem herrlichen Sonnenuntergang über den Wolken ein herrliches Geschenk. Ich hatte so etwas noch nie erlebt. Die Sonne verschwand hinter dem Horizont und die zuvor noch weißen Wolken wurden ein herrlich aufgelockerter roter Wolkenteppich.

Auf Mallorca erlebten Gabi und ich herrlich schöne Tage. Mal in den steilen Bergen, mal am herrlichen Sandstrand, mal im Landesinneren. Vor allem genossen wir die gemeinsame Zeit. Immer wieder stellten wir fest, wie gut Gabi und ich miteinander harmonierten. Seit wir uns kannten, gab es nie ein ungutes Wort. Das heißt nicht, dass wir auch mal verschiedener Meinung waren, das akzeptierten wir. Keiner von uns versuchte dann, den anderen auf seine Seite zu ziehen. Gefühle wie Freude und Enttäuschung sprachen wir an, sowie sie uns bewusst wurden. Damit wurde alles wieder gut.

Nach Deutschland zurückgekehrt, kam ich mir vor, als hätte man Gabi und mich aus dem Paradies geworfen. Die Arbeitswelt mit ihren Anforderungen hatte uns Ende Mai ganz schnell und unbarmherzig wieder. Bei Georg, den Stellvertreter im EDV-Team, wurde vor 2 Wochen Lungenkrebs festgestellt. Es wurde bei einer routinemäßigen Blutuntersuchung festgestellt, dass die Tumormarker stark überhöht waren. Er wurde sofort nach Heidelberg verlegt. Dort wurde klar, dass eine Operation nicht in Frage kommt. Wenn, dann hilft nur noch Chemotherapie. Die Chancen stünden sehr schlecht. Selbst wenn es Georg überleben wird, so würde er mindestens ein ganzes Jahr ausfallen, bevor er wieder zur Arbeit zurück kommen kann.

Das Angebot

Im Juni holte mich Hans-Peter zu einem Gespräch in sein Büro. Er wolle in Urlaub fahren und ich solle kommissarisch die Leitung der EDV übernehmen. Ob ich dafür bereit sei. Die Entscheidung müsse noch diese Woche gefällt werden. Ich wollte mich nicht so schnell entscheiden, da ich ahnte, was damit auf mich zukäme. Hans-Peter ist im Urlaub und Georg ist dauerhaft krank. Die verbleibende Mannschaft, drei von fünf, hatten den alltäglichen Betrieb zu

schultern. Wenn dann noch einer krank würde, stünden nur noch 40% der Manpower zur Verfügung. Das war ein sehr dünnes Eis. - Andererseits würde ich damit bei meinem Chef punkten und vielleicht dauerhaft sein Stellvertreter werden. Das war sehr verlockend.

Während mir noch diese Gedanken durch den Kopf schossen, sagte Hans-Peter: „Ich werde mich im Falle deiner Zustimmung bei der Klinikleitung dafür einsetzen, dass Du für diese Zeit nicht nur den Titel bekommst, sondern auch das entsprechende Geld.“

Verlockend, dachte ich, aber ich habe dann nicht nur Titel und Geld, sondern auch Mehrarbeit. War es mir das wert? Ich blieb hart: „Ich danke Ihnen für dieses wirklich verlockende Angebot. Ich sehe auch die Notwendigkeit eines solchen Schrittes. Ich will aber dennoch gerne eine Nacht darüber schlafen. Ich sage Ihnen morgen Bescheid.“

Zuhause erzählte ich es Gabi. Diese motivierte mich dazu, das Angebot anzunehmen. Wir hatten noch keine Kinder und das Geld könnten wir gut gebrauchen. Schließlich sei es nur für die Monate von Georgs Erkrankung.

Ich stimmte somit am nächsten Tag zu. Hans-Peter war glücklich, doch ich hatte ein ungutes Gefühl. Bevor Hans-Peter in seinen Urlaub fuhr, wies er mich in alle Bereiche ein, die er für wichtig erachtete. Er gab mir auch seine private Handy-Nummer, für den Fall, dass ich irgendwelche Fragen hätte. - Dies beruhigte mich, aber das ungute Gefühl blieb.

Hans-Peter ging für vier Wochen in Urlaub. In der 1. Woche war noch alles normal. Mitte der 2. Woche gab der E-Mail-Server den Geist auf. Die Daten waren zwar auf zwei Festplatten gespiegelt, d.h. doppelt vorhanden, aber der Rechner musste ausgetauscht werden, damit die Klinik möglichst rasch wieder per E-Mail erreichbar war bzw. auch selbst E-Mails schreiben konnte. Dies kostete mich eine Nachtschicht bis 2 Uhr Donnerstagmorgen. Danach lief wieder alles, aber ich war platt. Der Rest der Woche verlief ohne weitere Probleme.

In der 3. Woche gab es ein neues Problem. Irgendjemand hatte sich einen Virus eingehandelt und damit den ganzen E-Mail-Server infiziert. Da es ein neuer Virus war, erkannte unser Anti-Virus-Programm den Virus nicht. Was noch schlimmer war: Es gab noch keinen Hinweis, wie man diesen Virus wieder los wird. Die einzige Möglichkeit, die ich sah: die beiden befallenen Festplatten ausbauen, neue Festplatten einbauen und das Backup der letzten Woche wieder aufspielen. Damit sind die seither eingegangenen E-Mails verloren. Eine der beiden befallenen Festplatten sandte ich an den Hersteller unserer Anti-Viren-Software zur Untersuchung. Diese Arbeit kostete mich einen ganzen Arbeitstag.

Am nächsten Tag war dieser Virus auch auf den neu aufgespielten Daten. Mir schwante, wie der Virus programmiert wurde: Er verbreitete sich als Schläfer, ohne aktiv zu werden. Wenn ein vorgegebenes Datum oder eine bestimmte Bedingung erreicht war, wird er aktiv und schlägt zu. Damit hatte auch die Datensicherung der letzten Woche bereits den Virus. Ich hatte keine Ahnung, wie lange der Virus schon auf dem E-Mail-Server geschlummert hatte, ohne Schaden anzurichten.

Um auf der einen Seite den Virus auszutricksen und andererseits den Schaden möglichst gering zu halten, entschied ich mich, das Datum des E-Mail-Servers um ein ganzes Jahr zurück zu setzen. Damit schaffte ich und dem Anti-Viren-Programm ein ganzes Jahr Zeit. Somit setzte ich das Backup neu auf – und hatte Glück. Der Virus trat nicht wieder auf. Die restliche Zeit des Urlaubs von Hans-Peter blieb es ruhig. Ich sah jedoch, wie schnell alles anders werden konnte.

Im August erhielten wir ein Update des Anti-Viren-Programms, das den Virus entfernen konnte. Danach setzten wir das Systemdatum des E-Mail-Servers wieder auf 2002. Niemand aus der Klinik meldete in diesen Wochen, dass die E-Mails das falsche Jahr anzeigten. Vielleicht hatte das auch niemand mitbekommen.

Auch Gabi und ich hatten etwas nicht mitbekommen. Gabi war schwanger. Der erste Ultraschall beim Frauenarzt zeigte bereits deutlich das schlagende Herz des neuen „Untermieters“. Gabi und ich waren übergelukkig über diese Nachricht. Damit würde unsere eigene Familie beginnen. Der errechnete Geburtstermin war der 22.2.2003.

Gabi erging es prächtig. Sie hatte keine morgendliche Übelkeit wie andere Frauen zu Beginn der Schwangerschaften. Sie spürte zwar die Anspannung in ihren Brüsten und ein angenehmes Glücksgefühl, das wohl von der Hormonumstellung herrührt. Daher genossen wir beide die Zeit der Schwangerschaft.

Über Weihnachten und Neujahr luden wir meine Eltern zu uns ein. Sie sollten an unserem wachsenden Glück einige Tage Anteil haben. Sie waren dafür sehr dankbar. Somit konnten sie auch mehr die Familie Müller kennenlernen. Meine Eltern freuten sich sehr auf ihr erstes Enkelkind. Der schwangere Bauch von Gabi war inzwischen nicht zu übersehen. Wir erlebten schöne Tage. Am Sonntag, den 12. Januar 2003, reisten meine Eltern nach Rheinbach zurück.

Der Tod klopft an

Am Mittwoch, den 15. Januar, bat mich Hans-Peter in sein Büro. Bereits anwesend war Frau Bauer, Georgs Frau. Ihr Gesichtsausdruck verhieß nichts Gutes. Sie erzählte uns, dass man bei einem Ganzkörperscreening am 27. Dezember im ganzen Körper ihres Mannes Metastasen festgestellt hat. Zur

Absicherung entnahm man am 30. Dezember an einigen Stellen Gewebeproben. Diese bestätigten, dass es sich um Metastasen des Lungenkrebses handelt. Die Metastasen gibt es auch im Kopf. Jede weitere Therapie wurde daraufhin eingestellt, da sie Georg nur unnötig belasten würde. Er wird nur noch palliativ behandelt, d.h. es werden die Symptome behandelt, um Lebensqualität zu erlangen. Die Lebenszeit wird von den Ärzten in Wochen bis wenigen Monaten eingeschätzt. Damit war klar, dass Georg nicht wieder in die Arbeit zurück kommen würde.

Hans-Peter und ich waren zunächst völlig sprachlos, als wir das hörten. Dann sagte ich: „Es tut mir sehr Leid, dass der Krebs so aggressiv ist und Georg nicht geheilt werden kann. Können wir irgend etwas für Sie oder Georg tun?“

„Wenn sie ihn immer wieder besuchen würden, täte es ihm sicherlich gut. Er hat sich hier im Team sehr wohl gefühlt“, antwortete Frau Bauer. „Und was können wir für Sie tun?“, fragte Hans-Peter weiter. „Im Moment habe ich noch Georg“, antwortete Frau Bauer. „Wie es mir aber nach seinem Tod geht, das weiß ich heute noch nicht.“ „Darüber reden wir, wenn es soweit ist“, sagte Hans-Georg darauf und machte das Angebot. „Sie können jederzeit bei uns anrufen, auch privat. Wir sind für sie da.“ „Ja, das sind wir“, bestätigte ich.

„Wie geht es mit Georg weiter? Ist er noch in der Klinik?“, fragte Hans-Peter. „Georg ist noch in der Klinik“, antwortete Frau Bauer. „Er wird noch medikamentös eingestellt, dann wird er nach Hause entlassen. Er will nicht in einem Hospiz sterben, sondern bei uns Zuhause. Wenn ich pflegerische Hilfe brauche, bekomme ich sie vom ambulanten Pflegedienst. Dieser ist bereits informiert, aber noch geht es ohne. Wenn alles klappt, soll er am Wochenende entlassen werden. So sieht es im Augenblick aus.“

„Wir werden Georg immer wieder besuchen, solange er lebt. Er war ein tolles Teammitglied und die Klinik hat ihm vieles zu verdanken“, sagte Hans-Peter zu. Frau Bauer bedankte sich für diese Worte, verabschiedete sich.

Da saßen Hans-Peter und ich und mussten das Gehörte erstmal verdauen. „Da arbeiten wir in einer Klinik, in der Sterben zum Alltag gehört. Doch diese Toten sind nur reine Zahlen. Wenn es jedoch einen Menschen trifft, den man kennt, an dessen Leben man Anteil nimmt, sieht es plötzlich ganz anders aus. Die Ehe von Georg blieb kinderlos. Seine Frau tat sich sehr schwer, dass sie nicht schwanger wurde. Den Antrag auf Adoption haben sie zu spät eingereicht. Sie waren zu alt dafür. So ist es eben, wenn man kein Bundeskanzler ist.“ „Was hat das mit dem Amt eines Bundeskanzlers zu tun?“, wollte ich wissen.

Hans-Peterklärte mich auf: „Der 1944 geborene Gerhard Schröder will ein russisches Kind adoptieren. Dabei wird er nächstes Jahr 60. Normalen Bundesbürgern wird mit 50 Jahren eine Adoption verweigert. Bereits mit 40

Jahren wird es ihnen schwer gemacht. Aber wenn man Bundeskanzler ist, gelten diese Regeln nicht mehr, dann scheint man über dem Gesetz zu stehen.“⁵

„Das habe ich gar nicht so bewusst mitbekommen“, gestand ich.

„Das haben viele Menschen nicht so bewusst mitbekommen“, tröstete mich Hans-Peter und machte mit Georg weiter: „In fünf Jahren wäre Georg in Rente gegangen. Er und seine Frau wollten danach reisen und die Welt ansehen. Durch ihrer beiden soziales Engagement nahmen sie sich nie die Zeit dafür. Georg wollte sich ein Wohnmobil kaufen und mit seiner Frau zu schönen Plätzen der Erde fahren. In den letzten Jahren hatte Georg begonnen, auf diesen Traum hin zu leben.“

„Und jetzt? Aus der Traum, wie eine Seifenblase zerplatzt“, sagte ich.

„Das kann man wohl sagen“, bestätigte Hans-Peter und wurde dann sachlich: „Wie machen wir es mit den Besuchen? Ich schlage vor, dass wir uns dabei abwechseln. Wenn es Georg nicht zu viel wird, geht jeder von uns beiden dreimal die Woche zu ihm. Wenn er nicht mehr ansprechbar ist, wollen wir für seine Frau Ansprechpartner sein.“

„Dies halte ich für einen guten Vorschlag“, antwortete ich und fragte: „Welche Tage willst Du übernehmen?“ „Ich hätte gerne Montag, Mittwoch und Freitag“, gab Hans-Peter kund. „Das ist mir sehr recht. Dann nehme ich Dienstag, Donnerstag und Samstag.“ „Den Sonntag können wir uns nach Belieben einrichten. Und wenn wir uns dann bei Georg treffen, ist das nichts Schlechtes“, fuhr Hans-Peter fort.

„Ich werde unserem Personalchef hiervon berichten. Vielleicht besucht der auch mal Georg. Wichtiger ist es mir jedoch, dass er dich fest auf die Stelle meines Stellvertreters einsetzt“, sprach Hans-Peter ein anderes Thema an. Ich bedankte mich dafür. Faktisch war ich bereits seit Georg's Erkrankung sein Stellvertreter und hatte alle Anforderungen zu seiner Zufriedenheit gelöst.

So verblieben wir und machten uns wieder an die Arbeit. Das Gespräch hing mir jedoch noch lange nach. Da arbeitete man sein ganzes Leben lang, freut sich auf den Ruhestand und kurz davor ist dann plötzlich das Leben zu Ende. Der Traum, auf den man hingelebt hatte, kann nicht mehr gelebt werden.

Abends erzählte ich Gabi von dem Gespräch. Sie wollte gerne auch immer wieder zu diesen Krankenbesuchen mitkommen und als Frau auch für Frau Bauer da sein. Ich besuchte meist wöchentlich drei bis vier Mal Georg. Am 17. Januar kam Georg nach Hause. In seinem Schlafzimmer wurde eigens ein

5 Gerhard Schröder war von 1998 bis 2005 Bundeskanzler. Er adoptierte zwei russische Kinder: im Jahre 2004 die 2-jährige Viktoria und 2006 den einjährigen Gregor. Damit war er bei der ersten Adoption 60 Jahre alt.

Pflegebett aufgestellt. Am Sonntag, den 19. Januar nahm ich Gabi erstmals mit zu dem Besuch. Frau Bauer störte es überhaupt nicht, dass Gabi hochschwanger mitgekommen ist. „Ihre Schwangerschaft tut mir richtig gut, denn es zeigt mir, dass das Leben weiter geht. Wir alle sind nur Gast auf Erden, wie es in einem Kirchenlied heißt. Das vergessen wir nur zu häufig. Bitte kommen sie öfters mit. So kann ich an Ihrer Schwangerschaft Anteil nehmen, was mir leider nicht gegönnt war“, sagte Frau Bauer.

Die beiden Frauen verstanden sich prächtig, obwohl Gabi fast die Tochter von Frau Bauer hätte sein können. So kam es, dass Gabi bei den meisten Besuchen mit dabei war. Während ich mit Georg redete, verschwanden die beiden Frauen meist im Wohnzimmer.

Sonntagnachmittag, den 2. Februar, die Sonne ging mit einem herrlichen Abendrot unter, verstarb Georg. Sein Atem wurde immer flacher, bis er schließlich nicht mehr atmete. Sein Herz schlug noch etwa eine Minute weiter. Dies konnte ich an seiner pochenden Halsschlagader deutlich sehen. Dann regte sich nichts mehr. Trotz ihres dicken Bauches nahm Gabi Frau Bauer in den Arm und drückte sie.

Frau Bauer rief den Hausarzt, der wenig später kam, den Tod bestätigte und den Totenschein ausfüllte. Frau Bauer wollte den Leichnam erst am Montag abholen lassen. Diese eine Nacht wollte sie noch mit ihrem Mann zusammen sein. Wir blieben bis in die Nacht hinein bei Frau Bauer, bis wir uns verabschiedeten.

Die Beerdigung wurde auf Freitagnachmittag festgelegt. Obwohl Georg und seine Frau Einzelkinder waren und keine große Verwandtschaft hatten, war es eine sehr große Beerdigung. Die Trauergäste kamen aus allen Gruppen, in denen Georg und seine Frau tätig waren. Von der Klinik waren das ganze Team der EDV, ein Vertreter des Betriebsrats und der Personalchef gekommen.

Am Sonntag sprachen Gabi und ich über die anstehende Geburt. Dass es eine Hausgeburt werden sollte, war von vorne herein klar. Die begleitende Hebamme war bereits ausgewählt. Dass ich dabei sein sollte, war auch klar. Doch nun gab es für mich eine Überraschung: Gabi hatte Frau Bauer angeboten, auch mit bei der Geburt dabei zu sein. Sie sollte in ihrem Leben einmal live miterleben, wie eine Geburt abläuft. Frau Bauer hatte dankend angenommen.

Ich hatte bereits mitbekommen, dass sich Gabi und Frau Bauer gut verstanden, dass dies jedoch so weit ging, überraschte es mich. Es brauchte Zeit, bis ich dies verarbeitet hatte. Schließlich war für mich die Geburt etwas sehr persönliches und Intimes. Dazu noch eine Frau mitzunehmen, die man erst seit wenigen Wochen näher kennt, war mir doch zu viel. Ich werde es als Mann wohl nie verstehen, was da zwischen Frauen ablaufen kann.

Ich stimmte schließlich aus dem Hintergrund zu, da Frau Bauers Mann erst kürzlich verstorben ist und es ihrer Trauer gut tut, bei der Geburt unseres ersten Kindes mit dabei zu sein. Das Geschlecht des Kindes wusste zwar der Frauenarzt, aber wir wollten es nicht wissen. Wir wollten uns, wie alle Generationen vor uns, bei der Geburt über das Geschlecht überraschen lassen. Gabi und ich hatten uns nur über den Namen geeinigt. Falls es ein Junge wurde, sollte er Peter heißen, ein Mädchen hingegen sollte Petra heißen.

Am Samstag, den 22. Februar, war es schließlich so weit. Morgens, noch im Bett, platzte die Fruchtblase. Bald darauf setzten die Presswehen ein. Gabi rief sofort Frau Bauer und danach die Hebamme an. Beide waren bald da. Noch am Vormittag war unsere Tochter Petra geboren. Sie war wie eine Kopie von Gabi. Augen, Nase, Ohren, es stimmte alles überein.

Gabi und ich waren sehr froh über diese Geburt unseres ersten Kindes. Frau Bauer war sehr dankbar, dass sie bei dieser Geburt dabei sein durfte. Noch am Nachmittag kam sie und brachte Gabi einen schönen Blumenstrauß und mir ein kleines Büchlein als Dankeschön für die Erlaubnis, dass sie diese Geburt miterleben durfte. In ihren Augen war keine Trauer über den Tod ihres Mannes, sondern Freude über Petras Geburt. Da erkannte ich, dass es die richtige Entscheidung war, Frau Bauer bei Petras Geburt dabei zu lassen. Frau Bauer hatte für Stunden die Trauer um ihren Mann vergessen können. Vielleicht hielt dies noch einige Tage an. Ich wünschte es ihr.

Auch unsere Vermieterin, Frau Schmidt, kam noch am Nachmittag mit einem Blumenstrauß für Gabi. Auch sie freute sich sehr über die Geburt unserer ersten Tochter. Sie bot sich als Babysitterin an. Wir bedankten uns dafür. Wir würden sicherlich auf ihr Angebot zurück kommen.

Die nächsten Monate verliefen ohne nennenswerte Ereignisse. Petra wuchs heran und wir erfreuten uns an ihr. Im Sommer machten wir drei Wochen Urlaub auf einem Campingplatz an einem Baggersee. Dort konnte man ein Zimmer eines Bungalows anmieten. Wir erlebten einen herrlichen Urlaub. Petra war vom Wasser ganz fasziniert. Sie hielt sich gerne am Ufer auf, ohne wirklich ins Wasser zu gehen. Mit ihren kleinen Händen platschte sie immer wieder in das flache Wasser und freute sich riesig, dass das Wasser so spritzte.

Es war schön, mitzuerleben, wie sehr sich Petra über so eine Kleinigkeit freute. Es machte mir deutlich, wie hoch die Wünsche von uns Erwachsenen oft waren. Ein Highlighth musste dem anderen folgen. So einfache Freuden wurden von uns Menschen gar nicht gesehen.

In der EDV-Abteilung wurde ein neuer Mitarbeiter eingestellt. Auch er hieß Georg. Der Zufall wollte es so. Er übernahm rasch die Aufgaben des verstorbenen Georg. Der stellvertretende Leiter blieb jedoch ich. Alles verlief gut.

Im Dezember 2003 kündigte sich unser zweites Kind an. Der errechnete Geburtstermin war der 10. Juli 2004. Damit fiel die Geburt mitten in die Sommerhitze. Das konnte was werden. Petrus hatte jedoch Mitleid mit Gabi. Nach der Sommerhitze im Juni ließ er es Anfang Juli abkühlen. Darüber war Gabi sehr froh. Sonntag, der 4. Juli begann morgens um 4 Uhr mit einem Gewitter. Bei einem nahen Blitzeinschlag platzte die Fruchtblase. Gabi rief wieder die Hebamme an. Sie war kurz darauf da. Am Vormittag entband Gabi wieder eine Tochter. Wir hatten uns auf Lisa geeinigt.

Nun luden wir meine Eltern für einige Wochen zu uns ein. Sie freuten sich auch sehr über unseren Familienzuwachs. Auch Frau Schmidt und Frau Bauer freuten sich über diese Geburt. Auch freuten sie sich darüber, dass sie weiter Babysitter sein konnten.

Die Zeit verstrich. Über Weihnachten und Neujahr kamen wieder meine Eltern zu uns zu Besuch. Zusammen mit Gabis Eltern feierten wir den Jahreswechsel. Ende März 2005 wurde OA Dr. Müller in den Ruhestand verabschiedet. Er hatte damit mehr Zeit für seine beiden Enkeltöchter, die er sichtlich genoss.

Ende Mai kündigte sich unser drittes Kind an. Als Geburtstermin wurde der 20. Dezember errechnet. „Etwas später, dann könnte es ein Christkind werden“, meinte ich sofort. „Wer weiß, vielleicht gibt es eine kleine Verzögerung und es wird der 24. Dezember“, sagte Gabi sofort darauf.

Wieder verbrachten wir drei Wochen Urlaub am Baggersee. Es war eine herrliche Zeit. Petra verstand sich prächtig mit Lisa und war sehr besorgt um sie.

Es kam der 20. Dezember, aber es kam kein Kind. Ich hatte die Hoffnung, dass es der 24. oder 25. Dezember werden würde. Dieses stille Gebet wurde erhört. Am Nachmittag des 24.12. platzte die Fruchtblase. Um 23 Uhr wurde unser Sohn Lukas geboren. Wir einigten uns auf diesen Namen, weil der Evangelist Lukas von der Geburt Jesu berichtet.

Wie die Jahre zuvor, waren auch in diesem Jahr meine Eltern über Weihnachten und Neujahr zu Besuch bei uns. Mit inzwischen fünf Familienmitgliedern wurde unsere Wohnung dafür nun langsam eng. Noch lag Petra gerne bei den Großeltern im Zimmer.

Auch von Frau Schmidt und Frau Bauer hatten wir tolle Unterstützung. Das Leben verlief in geordneten Bahnen und wir alle freuten uns. So gingen wir voller Zuversicht in das Jahr 2006.

Der Tod schlägt zu

Das Jahr 2006 begann auch hoffnungsvoll. Es änderte sich jedoch am Gründonnerstag, den 13. April. Da erlitt Hans-Peter einen Herzstillstand. Ich fand ihn regungslos in seinem Büro und rief sofort die Intensivstation an. Die schickten sofort ein Reanimationsteam los. In der Zwischenzeit versuchte ich per Herzdruckmassage den Blutkreislauf aufrecht zu erhalten. Georg beatmete ich in den kurzen Pausen, die ich nach etwa 30 Drücken machte.

Nach wenigen Minuten war das Reanimationsteam da und übernahm Hans-Peter. Sie brauchten noch über eine Viertelstunde, bis das Herz wieder selbständig schlug. Da die Atmung nicht eingesetzt hatte, wurde Hans-Peter künstlich beatmet. In diesem Zustand wurde er auf die Intensivstation mitgenommen.

Bevor ich nach Hause fuhr, besuchte ich Hans-Peter auf der Intensivstation. Durch meine jahrelange Tätigkeit in der Klinik kannten mich die meisten in der Intensivstation. So bekam ich auch Auskunft.

Hans-Peter lag künstlich beatmet im Bett. Vor dem Bett stand ein koffergroßes Gerät, das die Temperatur von 35,6°C anzeigte. Pfleger Ralf erklärte mir: „Wir kühlen damit das Blut für 24 Stunden auf 33°C herunter, damit das Gehirn keinen größeren Schaden nimmt. Das Problem ist, dass bei Herzstillstand und bei Herzkammerflimmern das Gehirn nicht mehr mit Sauerstoff versorgt wird. Damit besteht die Gefahr der Gehirnschädigung. Dies kann zu einem Pflegefall oder im schlimmsten Fall zum Hirntod führen. Dies versuchen wir durch diese Maßnahme zu vermeiden. Derzeit sind wir in der Phase der Abkühlung. Heute Nacht werden wir 33°C erreicht haben und dann für 24 Stunden halten. Danach erwärmen wir das Blut wieder auf 37°C und hoffen, dass das Gehirn sich wieder erholt hat. Die große Frage ist, wie lange Herr Schlund schon mit Herzstillstand dalag und das Gehirn nicht durchblutet wurde. Das Herz kann zwar bei einem Erwachsenen bis zu 30 Minuten nach Herzstillstand noch zum Schlagen angeregt werden, was aber über 10 Minuten Herzstillstand hinaus geht, verursacht eine schwere Gehirnschädigung. Bis diese Behandlung der Hypothermie, so wird diese Behandlung genannt, abgeschlossen ist und die Temperatur von 37°C wieder erreicht ist, kann niemand etwas sagen.“

Mit diesen Informationen ging ich nach Hause. Gabi erkannte sofort, dass was nicht stimmte. Ich erzählte, was geschehen war. Als ich geendet hatte, sagte Gabi: „Du hast getan, was man in der Situation tun konnte. Mehr hätte kein Arzt tun können. Ich bin echt stolz auf dich.“

Diese Worte taten mir sehr gut.

Karfreitag bekam mit dem Hintergrund des Herzstillstands von Hans-Peter eine ganz neue Bedeutung. Ich konnte voll und ganz in die Worte Jesu einstimmen „Mein Gott, mein Gott, warum hast Du mich verlassen?“

Nach dem Gottesdienst besuchte ich Hans-Peter auf der Intensivstation. Wie Pfleger Ralf am Vortag bereits sagte, das Gerät zeigte nun 33°C an. Dr. Huy kam zu mir und fragte: „Wissen Sie, ob Herr Schlund Angehörige hat? Er hatte keine Papiere dabei.“

Da wurde mir bewusst, dass wir über vieles gesprochen hatten, aber Hans-Peter nie über sein Privatleben. Ich wusste einfach nichts über ihn. Da es mein Chef war, dachte ich mir auch nichts dabei. Nun wurde es mir peinlich bewusst. Daher musste ich bekennen: „Nein, ich weiß nichts über Angehörige von Herrn Schlund.“

„Bis Ostermontag ist es nicht dringlich, aber im Laufe der nächsten Woche werden Entscheidungen anstehen, die Herr Schlund noch nicht fällen kann. Daher ist es uns sehr wichtig, dass wir bis zum Dienstag Angehörige hätten, die uns sagen, wie wir weiter verfahren sollen“, erklärte Dr. Huy.

„Ich werde schauen, was ich für Sie tun kann“, sagte ich ihm zu.

In der Eingangshalle der Klinik rief ich mit meinem Handy Georg an, wann er Zeit hat, um im Büro von Hans-Peter nachzusehen, ob wir dort irgendwelche Hinweise auf Angehörige finden. Georg hatte sofort Zeit. Somit trafen wir uns in meinem Büro. Gemeinsam gingen Georg und ich in das Büro von Hans-Peter. Dort fanden wir einen Geldbeutel mit etwas Geld, einer EC-Carte, einem Ausweis der Krankenkasse, einer Bahncard 50%, einer Payback-Karte und einen Organspendeausweis. Keinen Hinweis auf irgendwelche Personen. Den Ausweis der Krankenkasse nahm ich an mich, um diesen auf der Intensivstation abzugeben. Den Rest an Wertsachen notierten wir. Diese Liste unterschrieben wir beide. Den Geldbeutel verwahrte ich in meinem Schreibtisch.

Bei der weiteren Suche auf Hinweise nach Angehörige fanden wir ein Smartphone. Es war zum Glück eingeschaltet, aber der Akku war bald leer. Somit suchten wir nach dem Netzteil, fanden es aber nicht. Georg hatte aus der Baureihe ein kleineres Smartphone. Damit müsste das Netzteil passen. Er hatte es jedoch Zuhause. Ich fuhr somit mit Georg nach Hause. Das Netzteil passte. Damit ließ ich mir bis zum Samstag das Netzteil aus.

Zuhause angekommen, sah ich zunächst zu, dass das Smartphone schnell an das Ladegerät angeschlossen wurde. Die Kinder waren bereits im Bett. Gabi erzählte ich den aktuellen Stand und dass wir nun auf der Suche nach Angehörigen von Hans-Peter sind. Bisher fanden wir nichts. Vielleicht hilft hier das Adressbuch des Smartphones weiter. Am Samstag wollte ich die

gespeicherten Telefonnummern notieren und der Reihe nach anrufen. Sicherlich ist ein Angehöriger darunter.

Gabi ging nach dem Frühstück mit den Kindern bei strahlendem Sonnenschein spazieren, damit ich in Ruhe telefonieren konnte. Bei den meisten Telefonnummern erreichte ich nichts. Bei den Personen, die sich gemeldet haben, gab ich vor, dass ich das Smartphone gefunden hätte und nun den Besitzer suche. Beim achten Gesprächspartner meldete sich ein Herr Schlund. Ich sagte: „Ich habe dieses Handy gefunden und suche nun den Besitzer des Handys. Hierzu rufe ich die gespeicherten Telefonnummern an. Können Sie mir bitte sagen, wem dieses Handy gehört?“

Herr Schlund antwortete: „Das Handy gehört meinem Sohn Hans-Peter. Wo haben Sie denn das Handy gefunden?“ „Es lag in einer Garderobe auf dem Boden“, log ich und dachte mir, wie kriege ich die Kurve zur Wahrheit. Da fiel mir ein, dass diese Telefonnummer die Vorwahl von Mannheim hatte. Dann musste Herr Schlund im Stadtgebiet wohnen. Somit fragte ich: „Die Vorwahl sagt mir, dass Sie im Stadtgebiet von Mannheim wohnen. Kann ich Ihnen das Handy kurz vorbeibringen, damit Ihr Sohn es bei Ihnen abholen kann?“

Zu meiner großen Erleichterung ließ sich Herr Schlund darauf ein und nannte mir die Adresse. Sie lag nur einige Straßenzüge weiter. Wenige Minuten später klingelte ich an der Adresse in dem Wohnblock. Ein alter Mann ließ mich ein. „Können wir uns kurz setzen?“, fragte ich.

„Selbstverständlich“, antwortete Herr Schlund freundlich. „Setzen Sie sich doch. Kann ich Ihnen etwas zum Trinken anbieten?“

„Nein, danke. Sehr freundlich von Ihnen“, antwortete ich und wartete, bis er sich gesetzt hatte. In diesen Sekunden schickte ich ein Stoßgebet zum Himmel, dass er mir die richtigen Worte eingeben möge. Dann begann ich: „Ich bin Niko Hirt. Ihr Sohn Hans-Peter ist mein Chef in der EDV-Abteilung des Theresienkrankenhauses. Ich fand ihn am Donnerstag mit Herzstillstand in seinem Büro liegen. Ich rief sofort das Rettungsteam der Klinik und begann mit den Reanimationsmaßnahmen. Hans-Peter liegt nun seit Donnerstagnachmittag ohne Bewusstsein künstlich beatmet auf der Intensivstation. Dort wird alles getan, damit Hans-Peter wieder gesund wird. Auf der Suche nach Angehörigen fanden ein Kollege und ich in seinem Büro dieses Smartphone. Die dort gespeicherten Telefonnummern habe ich der Reihe nach angerufen. So stieß ich schließlich auf Sie. Da Hans-Peter nur die Vornamen und den ersten Buchstaben des Familiennamens gespeichert hatte, kam ich erst bei Theo zu Ihnen.“

Herr Schlund schaute mich entsetzt an und fragte: „Wie steht es um ihn?“

„Das kann man im Augenblick nicht sagen“, antworte ich. „Sie dürfen mir

jedoch glauben, dass dort alles getan wird, damit Ihr Sohn wieder gesund wird.“

„Kann ich ihn besuchen?“, fragte Herr Schlund weiter.

„Selbstverständlich“, antwortete ich. „Wenn Sie wollen, fahre ich Sie gleich hin.“

„Das wäre sehr nett von Ihnen“, nahm Herr Schlund mein Angebot an.

Ich war sehr froh, dass Herr Schlund meine Lügen am Anfang nicht übel nahm. Entweder war es der Schock um den Zustand seines Sohnes, der ihn meine Lügen vergessen ließ, oder er konnte es nachvollziehen, dass ich gelogen hatte. Ich fühlte mich jedenfalls erleichtert und schickte ein „Danke“ zum Himmel.

Während der Fahrt zur Klinik erzählte mir Herr Schlund: „Hans-Peter ist mir noch der Letzte, der mir von meiner Familie geblieben ist. Anlässlich meiner Silberhochzeit fuhren wir mit einem VW-Bus nach Südfrankreich, um dort eine Woche Urlaub zu machen. Auch die Verlobte von Hans-Peter war dabei. Am vorletzten Tag bekam ich starken Durchfall, so dass ich zum Arzt musste. Hans-Peter begleitete mich. Der Rest der Familie fuhr nach Carcassonne, um sich dort die Altstadt anzusehen. Auf der Autobahn gab es einen Stau. Dabei fuhr ein Lkw auf den bereits stehenden VW-Bus auf. Bei den sommerlichen Temperaturen explodierte der Reservekanister und alle kamen in den Flammen um. Seither habe ich nur noch Hans-Peter.“

„Und der liegt nun auf der Intensivstation“, sagte ich.

„Ich hoffe sehr, dass er überlebt“, sagte Herr Schlund.

Inzwischen waren wir an der Klinik angekommen. Ich begleitete ihn zur Intensivstation und meldete uns an. Durch einen Notfall waren alle beschäftigt und wir mussten warten. Ich ließ Herrn Schlund im Wartezimmer warten und rief von der Eingangshalle aus Gabi an. Ich erzählte ihr kurz, was Sache war und fragte sie, ob sie etwas dagegen hat, wenn wir Herrn Schlund über Ostern unser Gästezimmer anbieten sollten, damit er nicht alleine ist. „Ja, natürlich. Das ist eine prima Idee. Durch unsere Kinder hat er vielleicht auch etwas Abwechslung“, stimmte Gabi zu. Ich dankte ihr für ihr Einverständnis, ging zu Herrn Schlund zurück und unterbreitete ihm unser Angebot.

„Das kann ich doch gar nicht annehmen“, wehrte Herr Schlund ab.

„Wir würden uns freuen, wenn Sie zumindest so lange unser Gast sind, bis Hans-Peter wieder mit uns spricht. Ich bin mir sicher, dass Sie an unseren kleinen Kindern Gefallen haben“, setzte ich dagegen.

„Na gut, bis Hans-Peter wieder mit uns spricht, aber keinen Tag länger“, gab Herr Schlund nach.

„Einverstanden“, bestätigte ich ihm.

Da kam Sr. Rosi und ließ uns zu Hans-Peter. Er lag da, wie die beiden Tage zuvor. Die Temperatur zeigte inzwischen 34,7°C.

„Die Phase der Abkühlung für 24 Stunden auf 33°C ist nun vorbei. Jetzt erwärmen wir sein Blut langsam auf 37°C. Danach setzen wir die sedierenden Medikamente ab und hoffen, dass er bald aufwacht“, sagte Dr. Huy, der inzwischen hinzugekommen war.

„Wie steht es um meinen Sohn, Herr Doktor?“, fragte Herr Schlund flehendlich.

„Das können wir im Augenblick nicht sagen. Seine Körperfunktionen sind normal. Vor Montag lässt sich aber nichts sagen. Es ist wirklich alles möglich. Er kann wieder gesund die Klinik verlassen, er kann sie auch als Toter verlassen. Im Augenblick können wir nicht mehr tun und nicht mehr sagen. Es tut mir sehr Leid“, antwortete Dr. Huy.

„Und Sie tun wirklich alles, was man für meinen Sohn tun kann?“, fragte Herr Schlund unsicher.

„Herr Schlund, wenn Ihr Sohn nicht wieder gesund wird, dann muss sich unsere Klinik einen neuen Leiter der EDV suchen. Das kann ich doch nicht zulassen“, scherzte Dr. Huy.

Dieser Scherz scheint jedoch genau das gewesen zu sein, was bei Herrn Schlund wirkte, denn er sagte darauf hin nur: „Ich danke Ihnen, Doktor“ Dann wandte er sich gänzlich Hans-Peter zu, fasste ihn an der Hand und es schien mir, als betete Herr Schlund.

Ich nahm Dr. Huy zur Seite und sagte ihm „Sein Vater ist der einzige Angehörige. Der Rest der Familie kam bei einem Unfall ums Leben. Ich habe ihn eingeladen, so lange unser Gast zu sein, bis sein Sohn wieder spricht.“

„Das ist sehr freundlich von Ihnen. Da wünsche ich Ihnen, dass Sie nicht lange warten müssen, bis der Patient wieder spricht. Andernfalls kann es Wochen und Monate dauern, bis es soweit ist. Das hängt von der Schädigung des Gehirns ab. Diese können wir heute nicht abschätzen. Wir können frühestens am Montag mehr darüber sagen.“, klärte mich Dr. Huy auf.

Mein Gottvertrauen sagte mir, das Hans-Peter binnen der nächsten 7 Tagen wieder spricht. Damit würde Herr Schlund höchstens 10 Tage unser Gast sein.

Anschließend fuhr ich Herrn Schlund in seine Wohnung zurück, damit er die nötigsten Sachen einpacken konnte. Bei mir Zuhause stellte ich Gabi Herrn Schlund vor. Gabi, mein schwarzgelockter Engel, war mal wieder ein wahrer Engel. Sie empfing Herrn Schlund gleich mit einer Umarmung. Mir war, als schmolzen damit die letzten Bedenken von Herrn Schlund weg. Er war nun wirklich bei uns als Gast angekommen.

Ostersonntag nahm am Vormittag Frau Schmidt unsere Kinder. Damit konnten wir in den Gottesdienst gehen. Herrn Schlund war selbstverständlich mit dabei. Nach dem Gottesdienst wünschte der Pfarrer an der Kirchentüre jedem von uns ein frohes und gesegnetes Osterfest. Ich antworte ihm „Danke, das wünsche ich Ihnen auch.“ In Gedanken sagte ich mir: „Froh können Herr Schlund und ich nur werden, wenn Hans-Peter wieder gesund wird.“

Anschließend fuhren wir in die Klinik und besuchten Hans-Peter. Dr. Huy stellte ich meine Frau als Neurologin vor. „Das freut mich, dass Sie eine Neurologin sind. Mich interessiert, wie Sie die Situation von Herrn Schlund einschätzen“, lud er Gabi ein.

„Ich war nur Assistenzärztin und seit der Geburt unserer ersten Tochter vor drei Jahren nicht mehr tätig. Ich kann ihn mir aber gerne mal ansehen und ihnen meine unverbindliche Einschätzung mitteilen. Seit wann sind die sedierenden Mittel abgesetzt?“, wollte Gabi wissen.

„Seit gestern früh haben wir alle sedierenden Mittel weggenommen“, antwortete Dr. Huy.

„Danke, das ist eigentlich für eine sichere Diagnose noch zu früh. Aber ich sehe ihn mir mal an. Kann ich hierzu bitte eine Taschenlampe haben?“, bat Gabi.

„Selbstverständlich“, antwortete Dr. Huy, griff in seinen Arztkittel, holte eine Taschenlampe hervor und reichte sie Gabi. Diese leuchtete Hans-Peter erst in das linke Auge, dann in das rechte Auge. Dann fasste sie seinen Kopf und drehte ihn plötzlich zur Seite. Schließlich ging sie zum Fußende des Bettes, schlug die Bettdecke zurück und strich mit der Taschenlampe über die Fußsohle. Hierbei konnte ich ein Zucken am Fuß erkennen.

„Der Pupillenreflex ist entweder durch sedierende Medikamente noch beeinträchtigt, wobei mir die großen Pupillen nicht gefallen. Die deuten nichts Gutes an. Auch stelle ich ein Puppenkopffphänomen fest. D.h. dass sich die Pupillen bei Seitwärtsbewegung nicht kurz gegensteuern. Das kann jedoch auch auf die noch nicht ganz abgebauten sedierenden Medikamente zurückgeführt werden. Der Reflex an der Fußsohle war zu erwarten. Zusammenfassend kann ich nichts Sicheres sagen. Wichtig wäre es, zu wissen, ob die sedierenden Medikamente bereits abgebaut worden sind. Morgen könnte man mehr sagen“, war das Urteil von Gabi.

„Ich danke Ihnen, Frau Hirt“, sagte Dr. Huy. „Dann lag ich mit meinem Verdacht nicht so falsch. Die fehlenden Reflexe am Kopf stimmen nicht so recht mit dem Reflex an der Fußsohle überein.“

„Ja, das passt nicht zusammen“, sagte Gabi.

Wir ließen Herrn Schlund einige Minuten mit seinem Sohn alleine. Draußen

sagte Gabi leise zu mir: „Wenn Hans-Peter die sedierenden Medikament inzwischen abgebaut hat, dann sieht es gar nicht gut um ihn aus. Ich gehe jedenfalls nicht davon aus, dass Hans-Peter wieder seine Arbeit aufnehmen kann. Er wird wohl schwere geistige Einschränkungen haben. Dass sein Fuß reagiert, das geschieht auch bei Hirntoten. Entscheidend ist jedoch, was am Gehirn geschädigt ist. Morgen kann ich mehr dazu sagen“, klärte mich Gabi auf.

Ich war erschrocken, als ich diese Worte hörte. Zuerst wird Georg krank und stirbt und ich rücke an seine Stelle zum stellvertretenden Leiter der EDV auf. Nun fällt Hans-Peter aus. Soll ich nun wieder nachrücken? Was hat Gott da mit mir vor?

Am Nachmittag des Ostermontags nahm Frau Bauer unsere Kinder. Somit konnten wir wieder zu dritt Hans-Peter besuchen. Dieses Mal hatte Hans-Peter eine Wärmedecke. Verwundert fragte Herr Schlund: „Warum hat mein Sohn nun diese Wärmedecke? War ihm die Abkühlung auf 33°C nicht bekommen?“

Pfleger Max erklärte: „Nein, das hat nichts mit der künstlichen Abkühlung auf 33°C zu tun. Wir haben das Problem, dass Ihr Sohn nicht die Körpertemperatur auf 37°C halten kann. Hier scheint die Selbstregulierung des Körpers ausgefallen zu sein. Damit aber die Körpertemperatur auf 37°C bleibt, gaben wir ihm heute diese Heizdecke.“

Nach einigen Minuten kam Dr. Huy hinzu. Wieder bat er Gabi, sich Hans-Peter anzusehen und reichte ihr gleich die Lampe. Gabi machte wieder die gleichen Tests. Es war das gleiche Ergebnis wie am Sonntag. Nun aber sagte Gabi mit ernster Stimme: „Ich empfehle Ihnen, dass morgen zwei unabhängige Neurologen sich ihn ansehen. Mich interessiert deren Urteil.“

„Das Urteil von zwei unabhängigen Neurologen, ich werde es für morgen veranlassen“, sagte Dr. Huy.

Wieder ließen Gabi und ich Herrn Schlund bei seinem Sohn. Auf dem Flur fragte ich Gabi: „Was heißt das, 'zwei unabhängige Neurologen'? Wozu reicht denn nicht einer?“

„Ich umschrieb ihm damit, in Rücksichtnahme auf Herrn Schlund, dass Dr. Huy morgen einen ersten Test auf Hirntod durchführen lassen möge. Was ich feststelle, deutet auf Hirntod hin. Auch die gestörte Selbstregulierung des Körpers, hier die ausgefallene Regelung der Körpertemperatur auf 37°C, passt zum Hirntod. Für die Feststellung des Hirntods sind jedoch zwei voneinander unabhängige, auf diesem Gebiet erfahrene Ärzte notwendig. So steht es in § 5 des Transplantationsgesetzes“, erklärte mir Gabi.

„So etwas steht in einem Gesetz?“, fragte ich verwundert. „Dann muss es sich um eine wirklich wichtige Sache handeln.“

„Ja“, bestätigte Gabi, „es ist in der Tat eine sehr wichtige Sache. Es geht hierbei um die Frage, ob jemand lebt oder hirntot, und damit tot ist.“

„Und was ist, wenn der Hirntod festgestellt wird?“, hakte ich nach.

„Dann wird die künstliche Beatmung abgestellt. Wenige Minuten darauf bleibt dann das Herz stehen“, klärte mich Gabi auf, „es sei denn: es liegt eine Schwangerschaft vor ...“

„Das ist bei Hans-Peter ganz sicher nicht der Fall“, fiel ich ihr ungeduldig ins Wort.

„... oder es liegt eine Zustimmung zur Organspende vor“, machte Gabi weiter.

„Ist das Abschalten der künstlichen Beatmung nicht Mord?“, fragte ich nach.

„Nein, ist es nicht“, entgegnete Gabi, „denn er ist bereits tot. Und weil er als Mensch tot ist, wird nach Feststellung des Hirntods zunächst der Totenschein unterschrieben und nach Abschiednahme durch die Hinterbliebenen die künstliche Beatmung abgeschaltet. Außerdem zahlt die Krankenversicherung ab Feststellung des Hirntods keine Weiterbehandlung.“

„Was“, rief ich entsetzt, „die Krankenkasse zahlt nach Feststellung des Hirntods keine Weiterbehandlung mehr?“

„Genau“, antwortete Gabi.

„Und warum nicht mehr?“, fragte ich verständnislos.

„Weil mit Feststellung des Hirntods der Mensch tot ist“, antwortete Gabi ruhig und sachlich.

„Aber sein Herz schlägt doch noch!“, rief ich entsetzt.

„Das ist das Schwierige am Hirntod. Das Gehirn ist abgestorben. Damit ist der Mensch mit allen seinen Erinnerungen, seinem Wissen und Können Vergangenheit. Was da noch 'lebt', ist ein Körper. - Ich erkläre dir das Zuhause anhand von Abbildungen. Das ist leichter als hier so auf dem Flur“, schwenkte Gabi schließlich ein.

„Und wer bezahlt die Weiterbehandlung bei Schwangerschaft bzw. Organspende?“, wollte ich noch wissen.

„Bei vorliegender Schwangerschaft bezahlt die Krankenkasse der Hirntoten bis zur Geburt des Kindes die Weiterbehandlung“, erklärte Gabi kurz, „und bei der Organspende bezahlen die Krankenkassen der Organempfänger die Weiterbehandlung bis zur Organentnahme.“

„Die Krankenkassen der Organempfänger?“, versicherte ich mich. „Du sprachst im Plural.“

„Genau, die Krankenkassen der Organempfänger, denn es werden rein statistisch im Mittelwert über drei Organe aus einem Organspender entnommen.“

„Im Mittelwert drei Organe?“, fragte ich weiter. „Welche Organe können denn entnommen werden?“

„Aktuell werden Herz, Lunge, Leber, die beiden Nieren, die Bauchspeicheldrüse und der Dünndarm transplantiert“, erklärte Gabi.

Damit hatte ich für den Augenblick genug Informationen zum Verarbeiten. Was Hirntod ist und weshalb Hirntote als Tote angesehen werden, wollte noch nicht so recht in meinen Kopf. Da war ich auf die Erklärung von Gabi gespannt.

Als wir wieder mit Herrn Schlund zusammen waren, redeten wir von unseren Kindern. Das Thema Tod und Hirntod mieden Gabi und ich. Wir wollten ihn nicht unnötig verunsichern.

Abends hatte ich die Erklärung um den Hirntod vergessen.

Am Osterdienstag musste ich ins Büro und das Team darüber informieren, dass unser Chef Hans-Peter noch immer auf der Intensivstation liegt und die Ärzte noch nicht wissen, wie es mit ihm weiter geht. Das Team war über diese Nachricht entsetzt. Ich sagte ihnen zu, dass ich sie täglich vor dem Arbeitsbeginn über den aktuellen Stand informieren würde.

Wir hatten Glück. Es waren nur Routinearbeiten auszuführen, keine zusätzlichen Aufgaben. Statt zum Mittagessen ging ich auf die Intensivstation. Jetzt hatte Dr. Hill Dienst. Er sagte mir nebenbei, dass bisher nur ein Neurologe hier war und er das Ergebnis noch nicht wisse. Er habe zu tun. Das bedeutete, weiter zu warten.

Am Abend traf ich Gabi mit Herrn Schlund auf der Intensivstation. Nachdem wir einige Minuten noch am Bett von Hans-Peter standen, bat uns Dr. Hill in das Arztzimmer. Dort klärte er uns über den aktuellen Stand auf: Heute war auch der zweite Neurologe gekommen. Beide stellten keine Hirnstammreflexe fest. Damit stand der Begriff Hirntod ganz offen im Raum. Traf es mich schon hart, aber noch härter traf es Herrn Schlund. Er war völlig fassungslos.

Dr. Hill sagte: „Frau Hirt kann als Neurologin besser erklären, was der Hirntod ist. Ein erster, eindeutiger Hinweis hat die heutige erste klinische Diagnostik ergeben. Wenn ein längerer Herzstillstand die Ursache für den Hirntod ist, erfolgt die zweite klinische Diagnostik nach mindestens 72 Stunden. Damit ist sie auf Freitag terminiert. Wenn es dann das gleiche Ergebnis ergibt, ist der Hirntod erwiesen. Wir gehen davon aus, dass es das gleiche Ergebnis ergeben wird. Dann wird die künstliche Beatmung abgestellt. Wenige Minuten später bleibt das Herz stehen. Es sei denn, es liegt eine Zustimmung zur Organspende vor. Dann wird Herr Schlund bis zur Organentnahme weiterbehandelt. Sie haben

also noch drei Tage zum Abschiednehmen. - Haben Sie noch Fragen?“

Schweigen. Keiner von uns wusste etwas zu sagen.

„Dann darf ich Sie bitten, wieder zu Herrn Schlund zu gehen. Ich muss zu den anderen Patienten“, sagte Dr. Hill und lud uns damit freundlich aus.

Betroffen gingen wir. Heute Abend stand die Aufklärung über Hirntod auf jeden Fall an.

Aufklärung

Zuhause aßen wir gemeinsam zu Abend und verabschiedeten die Kinder ins Bett. Dann setzten wir uns zu dritt zusammen. Gabi klärte uns über den Hirntod auf. Dies machte sie sehr gründlich. Hierzu holte sie das Taschenbuch „Hirntod“ zur Hand und begann damit:

„Das Gehirn ist ein wahrer Energiefresser. Kein Organ unseres Körpers ist so hungrig wie unser Gehirn. Es macht etwa 2% unserer Körpermasse aus, aber es benötigt rund um die Uhr, d.h. auch nachts, wenn wir schlafen, 20% des Sauerstoffs und 25% der Glukose, wenn unser Körper in Ruhe ist. Als einzige Energiereserve besitzt das Gehirn 20% des zirkulierenden Blutes im Kopf. Wenn nun plötzlich der Blutkreislauf stehen bleibt, z.B. durch einen Herzstillstand, sind wir noch ca. 10 Sekunden bei Bewusstsein. Nach 30 Sekunden lässt sich kein EEG ableiten. Nach 10 Minuten ist das Gehirn so schwer geschädigt, dass der Mensch ein Schwerstpflegefall ist – und zwar für den Rest seines Leben. Jede weitere Minute Stillstand des Blutkreislaufes beinhaltet die Gefahr, dass am Ende der Hirntod erfolgt. - Mit anderen Worten: Das Gehirn erstickt und verhungert, weil es keinen Sauerstoff und keinen Nährstoff bekommt.“

Hier machte Gabi eine längere Pause und blickte uns beide fragend an, ob wir das Gesagte verstanden hatte. Ich nutzte die Gelegenheit und fragte erstaunt nach: „Nach 30 Sekunden kein EEG ableitbar? Ist er damit denn nicht bereits hirntot? Zur Hirntoddiagnostik benötigt man doch ein Null-Linien-EEG für einen Dauer von 30 Minuten.“

Gabi war über meine Wissen erstaunt: „Du hast vollkommen Recht. Zur Hirntoddiagnostik gehört ein Null-Linien-EEG von 30 Minuten. Dies ist jedoch nicht in allen Fällen vorgeschrieben. Bei der Hirntoddiagnostik gehört es jedoch ergänzend zur klinischen Diagnostik. Diese ist die tragende Säule bei der Feststellung des Hirntods. Dabei werden die Hirnstammreflexe überprüft. Doch dazu später. - Was nun diese Situation betrifft: Wenn etwa 30 Sekunden kein frisches Blut zum Gehirn kommt, stellen die Gehirnzellen ihre Tätigkeit ein. Medizinisch könnte man sagen, die Gehirnzellen werden bewusstlos. Technisch könnte man sagen, sie gehen auf Standby. Dadurch verbrauchen sie weniger

Sauerstoff und Glukose und können damit länger überleben. Dies ist der Grund, warum sich nach etwa 30 Sekunden keinen Gehirnströme ableiten lassen.“

Wieder machte Gabi eine große Pause und blickte uns an, ob wir alles verstanden haben. Diesmal war es Herr Schlund, der noch eine Verständnisfrage hatte: „Sie sagen, dass nach 10 Minuten das Gehirn einen irreversiblen Schaden nimmt. Ich habe früher getaucht und weiß daher, dass es Perltaucher gibt, die über 10 Minuten schadlos tauchen können – ohne Sauerstoffflasche oder andere Technik. Sie halten so lange die Luft an.“

Ich war fasziniert, Gabi kannte sich auch da aus: „Ja, es gibt Perltaucher, die tauchen sogar über 15 Minuten, und das ohne körperlichen Schaden. Der Grund liegt darin, dass bei Perltauchern das Herz noch schlägt. Damit wird immer noch Blut zum Gehirn gepumpt. Durch entsprechende Atemtechnik reichern diese Perltaucher ihren Körper mit Sauerstoff an. Dann gehen sie auf Tauchgang. Der Körper verbraucht diesen im Körper vorhandenen Sauerstoff. Dabei gehen die Perltaucher durch jahrelanges Training bis an die Grenzen des Möglichen. Da jedoch das Herz noch immer schlägt, wird das Gehirn mit Sauerstoff versorgt, eben mit dem Sauerstoff, der im Körper vorhanden ist.“

Herr Schlund nickte voller Verständnis und sagte: „Danke für Ihre erklärenden Worte.“

Gabi blickte wieder uns beide fragend an und schob dann nach: „Sonst noch Fragen?“

Herr Schlund und ich schüttelten nur den Kopf. Doch dann fiel mir doch noch eine Frage ein: „Hans-Peter wurde auf der Intensivstation für 24 Stunden auf 33°C herunter gekühlt. Was hat das genau mit dem Gehirn zu tun?“

„Dazu komme ich im übernächsten Schritt. Zunächst noch die Reanimation.“, sagte Gabi und fuhr mit ihrer Erklärung fort: „Nach einem Herzstillstand kann man bei einem Erwachsenen bis zu 30 Minuten später durch Herz-Druck-Massage das Herz wieder zum Schlagen anregen. Bei Kindern kann man dies bis zu 60 Minuten später. Da man meist nicht weiß, wie lange jemand ohne Herzschlag daliegt, beginnt man einfach mit der Reanimation. Wenn bei einem Erwachsenen nach 30 Minuten und bei einem Kind nach 60 Minuten kein selbständiger Herzschlag erreicht wurde, wird der Versuch der Wiederbelebung aufgegeben. Der Mensch ist dann tot. Mit der Uhrzeit der Beendigung der erfolglosen Reanimation wird der Totenschein ausgefüllt. - Soweit alles klar?“

So, wie es Gabi uns erzählte, war es sehr verständlich für uns Nichtmediziner. Daher sagten Herr Schlund und ich fast im Chor: „Alles klar.“ Wir waren auf die Fortsetzung gespannt.

Gabi fuhr fort: „Wenn das Herz durch die Reanimation wieder selbständig

schlägt, war diese erfolgreich, denn das Blut zirkuliert wieder im Körper. Damit wird wieder Sauerstoff und Nährstoff zu den Organen transportiert, insbesondere zum Gehirn. Doch das Gehirn war eine unbestimmte Zeit ohne Sauerstoff. Ab 10 Minuten beginnt der Sterbeprozess der Gehirnzellen. Das heißt jedoch nicht, dass sie ab 10 Minuten tot sind. Es heißt vielmehr, dass die Gehirnzellen so schwer geschädigt sind, dass eine erhebliche Anzahl absterben wird. - Wie auch sonst bei Sterben und Tod muss man auch hier unterscheiden zwischen dem Sterben, das ist ein Prozess, und dem Tod, das ist ein definierter Zustand in dem Prozess.“

Gabi machte eine längere Pause, um das Gesagte wirken zu lassen und Fragen zu ermöglichen. Da von uns keine Fragen kamen, setzte sie fort: „Wenn ein erfolgreich Reanimierter – so bei Hans-Peter – keine Eigenatmung hat, wird er künstlich beatmet und kommt in der Klinik auf die Intensivstation. Dort wird die künstliche Beatmung fortgesetzt und mit künstlicher Ernährung ergänzt. Da die Gehirnzellen über das Blut nun wieder Sauerstoff und Nährstoff erhalten, können sie sich erholen. Damit die im Sterbeprozess befindlichen Gehirnzellen nicht gänzlich absterben, sondern sich noch erholen, wird das Blut für 24 Stunden auf 33°C abgekühlt. Dadurch verlangsamt sich der Stoffwechsel in den Körperzellen, auch der Sterbeprozess. Dadurch können Gehirnzellen gerettet werden, die ansonsten abgestorben wären. Weiter als 33°C oder länger als 24 Stunden auf 33°C abzukühlen, bringt nichts. Dies haben Untersuchungen bewiesen. Seit vielen Jahren ist diese „Hypothermie“ genannte künstliche Unterkühlung in der Intensivmedizin ein Standardverfahren, wenn jemand längere Zeit einen Kreislaufstillstand hatte. Dies wird immer gemacht, um die Schädigung des Gehirns möglichst klein zu halten.“

Wieder machte Gabi eine Pause, um unsere Fragen anbringen zu können. Dieses Mal war es Herr Schlund, der wissen wollte: „Diese künstliche Abkühlung auf 33°C wurde doch bei meinem Sohn sofort gemacht. Warum spricht man dann jetzt vom möglichen Hirntod?“

Gabi erklärte: „Wir wissen nicht, wie lange ihr Sohn schon mit Herzstillstand im Büro lag, bis mein Mann ihn fand. Er rief zwar sofort das Reanimationsteam an und begann unverzüglich mit der Herzdruckmassage, aber wir wissen nicht, wie lange er zuvor ohne Herzschlag im Büro lag. Nach dem heutigen Stand unseres Wissens muss es zwischen 10 und 30 Minuten gewesen sein, denn ab 10 Minuten droht am Ende der Hirntod, auch bei anschließender Hypothermie. - Ich erinnere daran: Aus dem Herzstillstand kann man Erwachsene noch nach 30 Minuten erfolgreich reanimieren, doch ab 10 Minuten droht der Hirntod. Man kann auch sagen, ab 15 Minuten ist der Hirntod so gut wie sicher. Diese Angaben sind immer auf etwa 20°C Raumtemperatur bezogen.“

Hier unterbrach ich Gabi kurz für eine Verständnisfrage: „Heißt das, dass bei niederen Umgebungstemperaturen die Zeiten länger werden?“

Gabi bestätigte: „Genau, bei niederen Umgebungstemperaturen werden diese Zeiten länger, weil dabei der Stoffwechsel langsamer abläuft und die Gehirnzellen weniger Sauerstoff und Nährstoff benötigen. In der Sommerhitze hingegen, wenn wir hier in der Rheinebene 30 oder gar 35°C haben, werden diese Zeiten kürzer. Genaue Zahlen sind mir nicht bekannt.“

Wieder machte Gabi eine Pause, damit wir die Zeit hatten, das Gehörte zu verarbeiten und zu verstehen. Ich liebte Gabi für dieses Talent. Ich finde, sie wäre die geborenen Dozentin in einer Uni. Vielleicht schlägt sie noch diesen Weg ein, wenn die Kinder größer sind. Dann aber würde ihr wieder der Kontakt zu den Patienten fehlten, der ihr auch sehr wichtig war, als sie noch arbeitete.

„Sonst noch Fragen?“, wollte Gabi wissen.

Bei Herrn Schlund und mir war nichts offen. Wir waren auf die Fortsetzung gespannt.

Gabi machte weiter: „Hans-Peter lag offensichtlich über 10 Minuten ohne Herzschlag im Büro. Trotz Hypothermie reichte es bei Hans-Peter nicht aus, um ihn am Leben zu halten.“

„Was heißt, am Leben zu erhalten?“, unterbrach hier Herr Schlund ganz aufgebracht. „Sein Herz schlägt doch noch. Er wird gepflegt und ernährt, er scheidet aus und ist noch warm. Er ist doch noch nicht tot!“

Gabi zeigte mal wieder, wie viel Verständnis und Geduld sie für solche Menschen aufbringen konnte: „Sie haben völlig recht, wenn Sie sagen, dass sein Herz noch schlägt. Damit werden die Organe mit Blut versorgt und können funktionieren. Daher ist er warm. - Durch den Herzstillstand nahm auch die Homöostase Schaden, d.h. die Selbstregulierung des Körpers. Er verhält sich nun nicht mehr wie ein Warmblüter, der bemüht ist, seine Körpertemperatur auf 37°C zu halten, sondern passt seine Körpertemperatur der Umgebungstemperatur an. Das kommt bei einigen Hirntoten vor. Deswegen erhielt er die Wärmedecke, die seinen Körper auf 37°C hält. - Doch das ist nicht das eigentliche Problem. Dieses steckt für uns unsichtbar im Kopf: Die Gehirnzellen sind abgestorben. Nicht nur einige wenige, wie bei einem Hirninfarkt, sondern im ganzen Gehirn. Das Großhirn, das Kleinhirn und der Hirnstamm haben so wenige noch lebenden Gehirnzellen, dass man nicht mehr von einem funktionierenden Gehirn sprechen kann. Dazu kommt, dass die vielleicht noch vereinzelt lebenden Gehirnzellen in den nächsten Stunden auch sterben werden. Das ist der Hirntod: Die Gehirnzellen in Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm sind abgestorben. Damit sind Wahrnehmung, Bewusstsein, Erinnerung und alle lebenswichtigen und

lebensschützenden Reflexe erloschen. Sie sind erloschen, wie zu Asche verbranntes Papier. Dieses lässt sich nicht wieder anzünden. Ebenso wenig lassen sich diese abgestorbenen Gehirnzellen zum Leben erwecken. - Wir sagen daher: Mit dem Hirntod ist der Mensch tot. Nur sein Blutkreislauf wird durch die intensivmedizinischen Maßnahmen aufrecht erhalten. Daher erweckt es den Eindruck, dass sein Körper noch lebe.“

Hier ließ uns Gabi eine lange Pause, um das zu verarbeiten. Diese brauchten wir auch. Nach einer Weile fragte Herr Schlund: „Heißt das, dass mein Sohn nicht spürt, wenn ich ihn anfasse?“

Gabi bestätigte: „Genau das heißt es.“

Herr Schlund fragte weiter: „Und er hört auch keines meiner Worte, die ich zu ihm sage?“

Gabi bestätigte wieder: „Genau das heißt es.“

Herr Schlund fragte weiter: „Und er kann nicht denken und sich an nichts erinnern?“

Gabi bestätigte wieder: „Genau das heißt es.“

Herr Schlund fragte weiter: „Und das wird sich nicht ändern?“

Gabi bestätigte wieder: „Genau das heißt es.“

Herr Schlund fragte weiter: „Und das ist ganz sicher?“

Gabi bestätigte wieder: „Ja, das ist ganz sicher. Ihr Sohn wird nie wieder etwas wahrnehmen, nichts hören und nichts spüren, keinen Gedanken fassen und sich an nichts erinnern. Das ist beim Hirntod ganz sicher. Deswegen sagen wir auch, dass dieser Mensch damit tot ist. - Das Problem ist nur: Der Hirntod ist ein unsichtbarer Tod, d.h. er entzieht sich unseren Sinnen.“

Herr Schlund scheint an dieser Stelle die Tragweite der Worte verstanden zu haben. Er schlug seine Hände vors Gesicht und schluchzte hinein. Es muss schrecklich für ihn gewesen sein, nun zu erfahren, dass damit auch sein letztes Familienmitglied gestorben ist. Er, der Vater hat alle überlebt. Nun wird ihm noch anstehen, dass er sein letztes Kind zu Gabe trägt.

Gabi und ich saßen stumm da und hielten diesen Schmerz einfach nur aus. Nachdem Herr Schlund sich etwas gefasst hatte und seine Tränen getrocknet hatte, wollte ich wissen, wie denn der Hirntod festgestellt wird.

Gabi schlug das Taschenbuch auf und erklärte uns anhand eines Diagramms den Aufbau der Hirntoddiagnostik: „Die Hirntoddiagnostik beruht im Wesentlichen auf drei Säulen: Es müssen die Voraussetzungen vorhanden sein, damit man überhaupt eine Hirntoddiagnostik durchführt. Was hier dazugehört, gleich noch. Dann kommt die 1. klinische Diagnostik. Sie überprüft die lebenswichtigen und lebensschützenden Hirnstammreflexe. Die dritte Säule ist der

Nachweis der Irreversibilität, d.h. dass dieser Zustand dauerhaft ist. Dieser Nachweis wird bei Hans-Peter in drei Tagen gemacht, also am Freitag. Wenn dann auch kein Hirnstammreflex vorhanden ist, gilt der Hirntod als erwiesen. Dann wird die Uhrzeit des Ende der letzten Untersuchung als Todeszeitpunkt auf dem Totenschein eingetragen, denn von da an ist der Hirntod medizinisch als sicher nachgewiesen.“

„Das ist ja ähnlich wie bei der erfolglosen Reanimation“, begann ich zu begreifen. „Dort wird auch die Uhrzeit eingetragen, wenn die Reanimation als erfolglos beendet wurde.“

„Genauso ist es auch hier beim Hirntod“, bestätigte Gabi.

Ich war richtig stolz auf mich, dass ich diese Zusammenhänge sofort erkannt hatte. Ich sah Herrn Schlund an, ob er noch unserem Gespräch noch folgen kann, oder ob er bereits in seinem Kummer und Schmerz abgeschaltet hatte. Herr Schlund scheint meinen Blick verstanden zu haben, denn er sagte zu Gabi: „Machen Sie bitte weiter.“

Gabi blätterte in dem Taschenbuch „Hirntod“ und schlug die Seite mit der Überschrift „Protokoll zur Feststellung des Hirntodes“ auf. Sie legte die Seite so hin, dass wir mitlesen konnten. Dann begann sie: „Zunächst muss eine primäre oder sekundäre Hirnschädigung vorliegen.“

„Was ist eine primäre und was ist eine sekundäre Hirnschädigung?“, wollte ich spontan wissen.

„Hans-Peter hat eine sekundäre Hirnschädigung, d.h. die zur Hirnschädigung führende Ursache lag außerhalb des Kopfes. Es war das stehengebliebene Herz. Dieses konnte durch die erfolgreiche Reanimation wieder zum selbständigen Schlagen angeregt werden. Dadurch wird nun das Gehirn wieder durchblutet und damit wieder mit Sauerstoff und Nährstoff versorgt. Die Ursache ist behoben. Es ist jedoch die Frage, wie viele Gehirnzellen inzwischen so sehr geschädigt sind, dass sie trotz Hypothermie absterben. Bei Hans-Peter waren es so viele, dass der Hirntod die Folge war. Da bei der sekundären Hirnschädigung die Ursache behoben wurde, schreibt die Richtlinie zur Hirntoddiagnostik zwischen der 1. und 2. klinischen Diagnostik 72 Stunden vor. Man will dem Gehirn also reichlich Zeit geben, sich gegebenenfalls vielleicht doch zu erholen. Während meiner Tätigkeit als Neurologin habe ich es in unserer Klinik noch nie erlebt, dass bei der 2. klinischen Diagnostik ein anderes Ergebnis heraus kam. Die Wahrscheinlichkeit ist sehr gering, oder wie ich es gerne sage, nicht nennenswert größer als Null. Dies dient der Absicherung, dass man wirklich keine Chance verpasst hat. Und wenn bei der 2. klinischen Diagnostik tatsächlich ein anderes Ergebnis herauskommen sollte, ist das Gehirn doch so schwer geschädigt, dass eine Kommunikation mit diesem Patienten nie mehr

möglich sein wird.“

Wieder machte Gabi eine wohltuende Pause. Es waren harte, aber auch klare Worte, die uns Gabi mitteilte. Es war also für Hans-Peter eine Rückkehr ins normale Leben unmöglich. Nachdem mir das klar wurde, fragte ich: „Und was ist eine primäre Hirnschädigung?“

Gabi antwortete: „Alle anderen Ursachen sind primäre Hirnschädigungen, weil sie das Gehirn unmittelbar betreffen und diese nicht behoben werden können, so wie der Herzstillstand durch Reanimation. Dazu gehören an 1. Stelle Gehirnblutung, gefolgt von Hirninfarkt und Schädel-Hirn-Trauma, also Unfälle mit Kopfverletzung.“

„Können Sie uns sagen, wie die Verteilung in etwa ist?“, schaltete sich Herr Schlund wieder ein. Er zeigte mir damit, dass er nicht abgeschaltet hatte, sondern das Gespräch noch sehr aufmerksam folgte.

„Diese Zahlen gibt es für Mediziner.“,⁶ antwortete Gabi. „Über die Hälfte der zum Hirntod führenden Ursachen sind Hirnblutungen, d.h. ein großes Blutgefäß im Kopf platzt. Damit steigt der Hirndruck in die Höhe des systolischen Wertes, d.h. des oberen Wertes für den Blutdruck, normal 120 mm Hg. Damit kann das Gehirn nicht mehr durchblutet werden. Selbst wenn noch etwas Blut fließt, so ist es doch zu wenig, um das hungrige Gehirn damit zu ernähren. Die Folge ist, dass die Gehirnzellen absterben.“

Wieder machte Gabi eine wohltuende Pause, damit sich das Gehörte bei uns setzen konnte. Ich fragte gespannt weiter: „Und die andere Hälfte?“

„Die andere Hälfte sind im Wesentlichen auf drei Hauptursachen zurückzuführen“, antwortete Gabi und fuhr fort: „Sie liegen mit Schwankungen zwischen 10% und 20%. Dazu gehört das Schädelhirntrauma, der Hirninfarkt – auch Schlaganfall genannt – und der Stillstand des Blutkreislaufes.“

„Was ist unter einem Schädelhirntrauma zu verstehen?“, wollte Herr Schlund wissen.

„Das sind die Kopfverletzungen, bei denen es in Folge dessen zu einer starken Gehirnblutung gekommen ist. Das ist dann so, wie bei der soeben beschriebenen Gehirnblutung. Der Unterschied liegt lediglich darin, dass es bei einer Gehirnblutung keinen äußeren Anlass gegeben hat. Bei einem Schädelhirntrauma hingegen gab es einen äußeren Anlass, dass es zu dieser Gehirnblutung gekommen ist. Manchmal kann man äußerlich gar keine Verletzungen erkennen, so z.B. wenn ein Elternteil das schreiende Baby zu Tode geschüttelt hat. Man kann jedoch aufgrund der massiven Hirnblutung darauf schließen, dass dies die

6 Seit dem Jahre 2008 veröffentlicht die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) jährlich diese Todesursachen der Organspender in ihrem Jahresbericht.

Ursache gewesen sein muss“, erklärte Gabi.

„Ich frage mich immer wieder, wie Eltern dies ihren eigenen Kindern antun können“, schüttelte Herr Schlund verwundert den Kopf.

„Das fragten wir uns auch in der Klinik, wenn wir wieder einen solchen Fall hatten“, antwortete Gabi.

Dieses Thema schmerzte mich zu sehr. Daher versuchte ich schnell wieder zum Thema Hirntod zurückzukommen und fragte: „Stillstand des Blutkreislaufes haben wir bei Hans-Peter. Wie aber sieht es bei einem Hirninfarkt aus?“

„Bei einem Hirninfarkt verstopft ein Thrombus – also ein Blutgerinnsel, auch Blutpfropfen genannt – ein Blutgefäß im Gehirn. Bei einem kleinen Thrombus wird nur ein kleines Blutgefäß im Gehirn verstopft und es kommt zu einem kleinen Hirninfarkt. Damit ist dann eine Region im Gehirn gestört oder fällt völlig aus. Am Auffallendsten ist es bei der Sprache. Doch wenn der Thrombus groß ist, verstopft er ein großes Blutgefäß, das das Gehirn versorgt. Alle daran angehängten Gehirnzellen sterben damit ab, denn sie erhalten ab diesem Zeitpunkt weder Sauerstoff noch Nährstoff“, erklärte Gabi und fuhr fort: „In diesem Sterbeprozess saugen sich die Gehirnzellen mit Flüssigkeit voll. Es kommt zu einem Hirnödem, einer Hirnschwellung.“

„Was hat diese Hirnschwellung mit dem Hirntod zu tun?“, wollte ich wissen.

Gabi erklärte: „Durch das Hirnödem erhöht sich der Hirndruck, denn die Schädelknochen lassen keine Ausdehnung zu. Dies führt zu einer schlechteren Durchblutung der übrigen Gehirnzellen. Wenn der Thrombus groß genug ist, kommt es summarisch zu einem Hirndruck, der bis auf die Höhe des systolischen Drucks ansteigt, d.h. des oberen Wert des Blutdrucks, oder gar darüber hinaus. Wenn nun aber der Hirndruck den Wert des systolischen Drucks erreicht, kommt die Gehirndurchblutung zum Erliegen. Damit wird das gesamte Gehirn nicht mehr durchblutet. Der Hirntod ist unausweichlich.“

Gabi machte wieder eine Pause, damit sich das Gehörte bei uns setzen konnte. Nach einer Weile fragte Herr Schlund: „Wie entstehen diese Thromben?“

Gabi antwortete: „Dafür gibt es verschiedene Ursachen. Störung in der Blutgerinnung, stark verlangsamte Fließgeschwindigkeit des Blutes oder Gefäßverletzungen sind die häufigsten Ursachen. Dabei setzen sich Blutplättchen, die ansonsten bei kleinen Verletzungen die Blutung stillen, an der Gefäßwand an. Dies kann in der Vene wie auch in der Arterie erfolgen. Zu den wenigen Blutplättchen kommen weitere hinzu. So wächst der Thrombus unbemerkt an. Nur größere Thromben erzeugen meist Schmerzen. Gefährlich wird es, wenn jemand Thromben in den Blutgefäßen hat und dieser Mensch sich dann körperlich anstrengt. Durch die höhere Fließgeschwindigkeit werden diese

Thromben von der Gefäßwand gerissen und verstopfen an anderer Stelle im Körper ein Blutgefäß.“

„Was heißt an anderer Stelle?“, wollte ich wissen. „Heißt das, dass diese Thromben nicht immer ins Gehirn geschwemmt werden und dort einen Hirninfarkt auslösen?“

„Genau das heißt es“, stimmte Gabi zu und erklärte: „Dieser Thrombus kann zum Gehirn geschwemmt werden. Dann haben wir einen Hirninfarkt. Er kann auch ein Herzkranzgefäß verschließen. Dann haben wir einen Herzinfarkt. Er kann zur Lunge wandern und dort ein Blutgefäß verstopfen. Dann haben wir eine Lungenembolie. Er kann sonst ein Blutgefäß verstopfen. Dann haben wir eine Thrombose. Meist tritt diese in den Beinen auf.“

Wieder machte Gabi eine wohltuende Pause, um das Gehörte verarbeiten zu lassen. Mir war es ein Bedürfnis, das alles zusammenzufassen, ob ich es auch richtig verstanden hatte: „Wenn sich irgendwo im Körper ein Thrombus bildet und dieser dann losgerissen wird, ist es ein reines Lotteriespiel, wo er sich wieder festsetzt und ein Blutgefäß verstopft: Im Gehirn haben wir einen Hirninfarkt, im Herzen haben wir einen Herzinfarkt, in der Lunge haben wir eine Lungenembolie, und in den übrigen Blutgefäßen haben wir eine Thrombose.“

„Genau so ist es“, bestätigte Gabi und wartete auf weitere Fragen.

„Es ist schon seltsam“, murmelte ich halblaut vor mich hin. „Was uns auf der einen Seite durch Verhinderung des Verblutens das Leben rettet, gefährdet uns auf der anderen Seite durch Thromben das Leben.“

„Genau“, stimmte mir Gabi zu und ergänzte: „Wer für Thromben anfällig ist, bekommt Blutverdünner verschrieben. Damit ist zwar die eine Gefahr der Thrombenbildung gemindert, aber die Gefahr des Verblutens steigt.“

„Das Leben ist wie ein Drahtseilakt, nicht zu viel von der einen Seite, aber auch nicht zu viel von der anderen Seite, immer schön den Mittelweg gehen“, kommentierte Herr Schlund diese Worte.

„Oder wie es bereits Paracelsus (1493-1541) sagte: 'Alle Dinge sind Gift, und nichts ist ohne Gift; allein die Dosis machts, dass ein Ding kein Gift sei'“, ergänzte Gabi.

Danach war kurz Stille, in die hinein Gabi fragte: „Soweit alles klar?“

„Alles klar“, sagten Herr Schlund und ich im Chor und mussten darüber kurz lachen, wie synchron wir geantwortet hatten.

„Gut“, sagte Gabi und fuhr fort: „Diese vier Hauptursachen sind weit über 95% aller Ursachen, die zum Hirntod führen. Alle diese Ereignisse erfolgen ohne Vorwarnung. Sie können jederzeit an jedem Ort geschehen. Jedes Alter kann sie treffen. Niemand ist vor ihnen sicher. Wenn das Ereignis eintritt, ist der

Betroffene innerhalb von Sekunden handlungsunfähig. Dann läuft ein Prozess ab, den niemand aufhalten kann und der – wenn er schwer genug ist – mit dem Hirntod endet, oder als Schwerstpflegefall – meist ohne Möglichkeit der Kommunikation.“

„Dann lieber gleich Hirntod“, sagte Herr Schlund ganz spontan.

„Das sagen viele Menschen“, antwortete Gabi.

„Warum wird dann überhaupt reanimiert, wenn doch so ein Ausgang ansteht?“, fragte ich verwundert.

„Weil bei den meisten Menschen damit doch das Leben gerettet und die Gesundheit wieder hergestellt werden kann“, antwortete Gabi. „Doch leider gibt es auch die anderen, die als Behinderter, als Pflegefall, als Schwerstpflegefall oder als Hirntoter enden. - Das Problem ist, dass niemand vorher sagen kann, wie es ausgeht. Es ist anfangs wirklich alles offen. Die Medizin bemüht sich nach Kräften, so z.B. mit Hypothermie. Oft hilft es, aber leider nicht immer. Man weiß es erst, wenn man es versucht hat. Das ist das Problem der Intensivmedizin. Zunächst tut sie alles, damit das Leben gerettet wird. Wenn dann klar ist, dass dieser Dauerzustand der Schwerstpflege vom Patient nicht gewollt war und dies in einer Patientenverfügung klar ausgedrückt hat, können wir zwar lebenserhaltende Maßnahmen einstellen, so z.B. die künstliche Beatmung. Wir dürfen jedoch nicht die künstliche Ernährung einstellen. Dann gibt es die Patienten, die zwar weiterleben, aber in einem Zustand, den sie nicht haben wollten. Die Intensivmedizin hat ihn in diese Lage gebracht, aus der er nun nicht mehr heraus kommt. Hätte man jedoch vorher abgebrochen, als er die lebensunterstützenden Maßnahmen noch gebraucht hatte, hätten wir ihm die Chance genommen, in das normale Leben zurück zu kehren. Da war noch alles offen. Nun aber ist es zu spät. Wir hatten dem Patienten geholfen über den Berg zu kommen, aber nun ist er in einem Zustand, den er nicht wollte.“

„Bin ich froh, dass ich kein Arzt wurde“, stöhnte ich.

„Ja, das sind die Schattenseiten der Intensivmedizin“, antwortete Gabi. „Das ist oft das Schwerste bei der ganzen Arbeit auf der Intensivstation. Es sind nicht die verstorbenen Patienten. Da kann man sagen, wir haben alles versucht, sein Leben zu retten, aber die Erkrankung war zu schwerwiegend. Weitaus schwieriger zu verkraften sind die Patienten, denen man alle Unterstützung gegeben hat und es letztlich nur bis zum Platz in einem Pflegeheim gereicht hat, einem Zustand, den sie im Grund abgelehnt haben.“

Über so viel Offenheit und tiefen Einblick in die Arbeit der Ärzte war ich überrascht. So hatte ich es noch nie gesehen. Was Gabi erzählte, war durchaus verständlich. War ich froh, dass ich kein Arzt wurde, dachte ich wiederholend.

„Und dann gibt es noch die Angehörigen“, setzt Gabi fort, „die zwar als Bevollmächtigte in der Patientenverfügung eingesetzt sind und die entgegen den Angaben der Patientenverfügung noch sagen, dass alles getan werden soll, dass der Patient nicht sterben soll. Das ist ein klarer Verstoß gegen die Patientenverfügung. Aber was soll die Klinik machen? Soll sie deswegen das Amtsgericht anrufen und den Fall schildern? Jeder Richter vom Amtsgericht würde bei solcher Lage die Beendigung der Therapie gemäß der vorliegenden Patientenverfügung verlangen. Doch was macht das für einen Eindruck nach draußen? Die Hinterbliebenen würden überall erzählen, dass die Klinik ihre Patienten umbringt. Somit geht man den Weg des geringsten Widerstand und therapiert weiter, bis diese Patienten gestorben sind oder sieht zu, sie schnell in ein Pflegeheim mit künstlicher Beatmung zu verlegen. Mir tun da immer die Patienten Leid, die all das nicht wollten.“

„Das gibt es?“, fragte Herr Schlund verwundert.

„Ja, das gibt es leider auch“, bestätigte Gabi. „Zum Glück kommt dieses nur alle paar Jahre mal vor, aber es kommt vor.“

Ich war völlig verwundert. Da bin ich bereits Jahre mit Gabi verheiratet, aber davon hat sie mir nie erzählt. Überhaupt hatte sie nie von ihrem Beruf oder ihrer Arbeit erzählt. Oder lag es daran, dass ich mich nie dafür interessiert hatte?

Ich beschloss an diesem Abend, Gabi immer wieder nach dem zu fragen, was sie in der Klinik erlebt, wie der Tag gelaufen war. Momentan war Gabi zwar noch in der Elternzeit, aber Gabi wollte bald wieder in der Klinik arbeiten. Wenn nicht täglich, so wollte ich zumindest wöchentlich danach fragen.

Jetzt aber wollte ich wieder zurück zum Thema Hirntod kommen. Irgendwie hatte ich den Eindruck, dass wir wegen der persönlichen Betroffenheit von Gabi vom Thema abgekommen waren, dass sie aber zum Thema Hirntod nicht fertig war. Daher knüpfte ich an das Letzte an, an das ich mich zum Thema Hirntod erinnern konnte: „Die vier Hauptursachen, die zum Hirntod führen, sind also zusammen über 95% und sind alle Ereignisse, die einen ohne Vorwarnung mitten aus dem Leben reißen. Jeden kann es treffen, zu jeder Zeit an jedem Ort.“

„Ganz genau“, sagte Gabi irgendwie erleichtert, dass wir wieder zum Thema zurückgefunden haben. „Und deswegen sollte jeder einen Organspendeausweis ausfüllen, denn nach diesem Ereignis ist er dazu nicht in der Lage. Wenn es sich in Richtung Hirntod entwickelt, stellt sich die Frage nach der Organspende. Wenn kein Organspendeausweis vorliegt, werden die Hinterbliebenen gefragt. So ist bei uns in Deutschland die Gesetzeslage.“

Ich begriff nicht und fragte: „Und wo ist dabei das Problem? Es ist doch gut, dass es gesetzlich geregelt ist.“

„Jetzt stell dir mal die Situation vor, etwa so wie bei Hans-Peter“, erklärte mir Gabi. „Da wird jemand in einem höchst kritischen Zustand in die Klinik gebracht. Er kommt sofort auf die Intensivstation. Dort werden sofort alle möglichen Maßnahmen begonnen, um das Leben zu retten. Die Angehörigen haben Hoffnung, angesteckt von der Hoffnung von uns Menschen. Oft haben wir damit Erfolg. Das ist auch gut so, aber eben nicht immer. Nun stellt man nach ein bis fünf Tagen fest, mit diesem Patienten stimmt was nicht. Er hat weite Pupillen, er zeigt keine Hirnstammreflexe, er würgt nicht beim Absaugen, er liegt einfach nur künstlich beatmet da. Es drängt sich der Verdacht auf Hirntod. Daher beginnt man mit der 1. klinischen Diagnostik und stellt fest, dass wirklich keine Hirnstammreflexe festzustellen sind. Damit ist der Hirntod zwar klar, aber medizinisch noch nicht erwiesen. Bei primärer Hirnschädigung kann die 2. klinische Diagnostik bereits 12 Stunden später gemacht werden, bei der sekundären Hirnschädigung erst nach 72 Stunden. Wenn dann auch keine Hirnstammreflexe vorhanden sind, gilt der Hirntod als erwiesen. Der Totenschein wird ausgefüllt und unterschrieben.“

„Jetzt verstehe ich auch, warum Du schon vor unserer Hochzeit darum gebeten hast, dass auch ich einen Organspendenausweis ausfülle. - Aber warum dieser Unterschied zwischen 12 und 72 Stunden bei primärer und sekundärer Hirnschädigung?“, wollte ich wissen.

„Bei der sekundären Hirnschädigung“, erklärte Gabi, „also nach Stillstand des Blutkreislaufs, ist durch erfolgreiche Reanimation die Ursache behoben. Das Gehirn wird wieder durchblutet und hat damit die Chance der Erholung, wenn es hierfür noch nicht zu spät ist. Bei der primären Hirnschädigung – das sind alle anderen Ursachen - hingegen bleibt die Ursache bestehen. Man kann sie nicht auflösen. Eine Hirnschwellung oder einen Thrombus kann man nicht binnen 15 Minuten beseitigen. In dieser Zeitspanne werden die Gehirnzellen bereits so schwer geschädigt, dass am Ende nur noch der Hirntod steht. Da also bei der primären Hirnschädigung die Ursache weiterhin fortbesteht und nicht binnen 15 Minuten beseitigt werden kann, auch nicht binnen einer Stunde, kann bei primärer Hirnschädigung die 2. klinische Diagnostik bereits nach 12 Stunden durchgeführt werden.“

„Danke“, sagte ich. „Jetzt habe ich die Wichtigkeit zwischen primärer und sekundärer Hirnschädigung bei der Hirntoddiagnostik verstanden.“

Gabi wartete auf ein „aber“, dieses kam jedoch von mir nicht, zumindest nicht gleich. Es dauerte, bis ich die andere Verständnisfrage hatte: „Und was haben diese Zeiten mit den Angehörigen zu tun?“

Jetzt holte Gabi erst mal tief Luft. Mir machte es deutlich, dass ich da irgendwie auf dem Schlauch stand. Ich verstand es einfach nicht. Gabi fuhr aber

mit ruhigem Ton fort: „Da wird ein Mensch plötzlich aus dem Leben gerissen, liegt auf der Intensivstation, es wird alles getan, um sein Leben zu retten und nach ein bis fünf Tagen steht die Frage im Raum, ob der Patient hirntot ist. Nach weiteren 12 oder 72 Stunden ist der Hirntod erwiesen. Nun steht der Hirntod fest und die Hinterbliebenen werden mit der Frage konfrontiert, ob sie einer Organspende zustimmen. Verstehst du, was das für die Hinterbliebenen bedeutet?“

Ich sah sie nur verständnislos an. Jedes falsche Wort hätte Gabi zur Verzweiflung bringen können. Ich verstand einfach nicht, was Gabi mir damit sagen wollte.

Da kam Herr Schlund mir wie ein Engel rettend zur Seite, indem er sagte: „Ich stecke augenblicklich mitten in dieser Situation. Heute wurde festgestellt, dass mein Sohn keine Hirnstammreflexe hat. Damit ist faktisch alle Hoffnung auf Heilung danieder, wenn ich sie richtig verstanden habe, Frau Hirt.“

Gabi nickte ihm nur stumm zu.

Hierauf fuhr Herr Schlund fort: „In drei Tagen wird der Hirntod bestätigt sein. Damit steht der Hirntod absolut sicher fest. In diese meine Trauer um meinen verstorbenen Sohn, um dessen Leben ich bis heute noch gehofft hatte, wird nun die Frage nach Organspende gestellt. Das ist ein denkbar ungünstiger Zeitpunkt. Man ist in Trauer und will in dieser Trauer keine solchen Entscheidungen fällen.“

Gabi sah mich fragend an, ob bei mir inzwischen der Groschen gefallen war.

Und wie er gefallen war! Es tat mir in der Seele weh, dass ich in dieser Fragestellung so blind war. Ich schämte mich, dass ich so verständnislos war. Mir war dies so sehr peinlich, wie schon seit Jahren nichts mehr. Ich brachte nur noch heraus: „Wie konnte ich nur so blind sein?!“

„Das kommt in den besten Familien vor“, tröstete mich Herr Schlund, und klopfte mir freundschaftlich auf die Schulter. Das tat so richtig gut.

Nachdem ich mich von dieser Peinlichkeit erholt hatte, fragte ich nach: „Und wenn diese Situation so schwierig ist, warum ändert man es dann nicht?“

„Weil es in Deutschland im Bundestag für eine Widerspruchsregelung keine Mehrheit gab“, führte Gabi aus. „In Österreich gilt die Widerspruchsregelung seit 1957, das ist sozusagen seit der Steinzeit der Organtransplantation. Das sind 10 Jahre vor der ersten Herztransplantation durch Christiaan Barnard. In Österreich ist jeder Organspender, der sich nicht klar dagegen entschieden hat. Dadurch hat Österreich auch mehr Organspender als Deutschland. Damit warten die Patienten kürzer auf das rettende Organ. Dadurch sterben dort weniger Menschen, denen man mit einem passenden Organ hätte das Leben retten

können.“

„Wie“, fragte ich verwundert. „Es sterben Patienten, denen man mit einem passenden Organ hätte das Leben retten können?“

„Ja“, bestätigte Gabi. „jährlich sind es rund 1.000 Patienten, die sterben, bevor sie das rettende Organ bekommen. Stünden der Medizin mehr Organe zur Verfügung, könnte deren Leben gerettet werden.“

„Welche Organe fehlen denn am meisten?“, wollte ich wissen.

„Da muss ich morgen auf der Internetseite von Eurotransplant (ET) nachsehen. Die stellen alle statistischen Zahlen sogar ins Internet“, antwortete Gabi.

Jetzt hatte ich es doch noch geschafft, die Grenzen von Gabi's Wissen über das Thema Hirntod und Organspende zu erreichen. Ich war schon verwundert, dass Gabi so viel wusste. Andererseits war mir klar, wie sehr sie ihren Beruf liebte und wie viel Wissen sie sich hierzu angeeignet hatte.

„ET, das ist doch die Stelle in Leiden in den Niederlanden, die die gespendeten Organe zuweist?“, fragte Herr Schlund.

„Genau, das ist diese Stelle“, bestätigte Gabi.

„Und warum ist diese Stelle in den Niederlanden?“, wollte ich wissen.

„Das erkläre ich dir morgen“, grenzte Gabi ab. „Heute will ich noch die Durchführung der Hirntoddiagnostik fertig erklären.“

„Ok“, stimmte ich ihr zu, „sonst kommen wir damit gar nicht weiter.“

„Wie Sie sehen, gehört zu den ersten Voraussetzungen eine primäre oder eine sekundäre Hirnschädigung. Ohne dass diese vorliegt, braucht man gar nicht mit einer Hirntoddiagnostik beginnen“, fuhr Gabi fort. „Des weiteren müssen alle diese folgenden Dinge ausgeschlossen sein: Intoxikation, d.h. es darf keine Vergiftung vorliegen. Keine Relaxation, d.h. es dürfen keine entspannenden Medikamente im Blut sein. Wurden diese zuvor gegeben, muss gewartet werden, bis der Körper sie abgebaut hat. Keine primäre Hypothermie, d.h. keine schwere Unterkühlung des Körpers. Kein metabolisches oder endokrines Koma, d.h. das bestehende Koma darf nicht auf eine Stoffwechselstörung (metabolisch) oder Hormonstörung (endokrin) zurück geführt werden können. Es muss eine andere Ursache haben. Auch ein Schock muss ausgeschlossen sein. Weil diese Voraussetzungen so wichtig sind, muss der untersuchende Arzt jeden dieser Punkte mit seiner Unterschrift bestätigen.“

„Müssen es nicht zwei Ärzte sein, die die Hirntoddiagnose durchführen?“, wollte ich mich vergewissern.

„Völlig korrekt“, gab mir Gabi Recht. „Das Transplantationsgesetz schreibt dies in § 5 hierzu vor. Dort heißt es: ' Die Feststellungen ... sind jeweils durch zwei dafür qualifizierte Ärzte zu treffen, die den Organ- oder Gewebespende

unabhängig voneinander untersucht haben.' Dieses 'Protokoll zur Feststellung des Hirntods' hat jeder der beiden Ärzte für sich auszufüllen. Am Ende müssen vier dieser Protokolle vorliegen, je von zwei Ärzten, ausgefüllt im Abstand von mindestens 12 bzw. 72 Stunden.“

„Und die ersten beiden Protokolle zu meinem Sohn liegen seit heute vor“, erkannte Herr Schlund.

„Ganz richtig“, bestätigte Gabi.

„Und warum muss der Arzt bei jedem dieser Punkte für die Voraussetzungen seine Unterschrift dahinter setzen?“, interessierte mich.

„Jeder dieser Punkte kann zum vorübergehenden Erliegen der Hirnstammreflexe führen. Wenn man in diesem Zustand die klinische Diagnostik durchführt, kann es sein, dass man den Patienten irrtümlich für hirntot hält, obwohl er dies nicht ist. Aus diesem Grund hat der untersuchende Arzt dahinter nicht nur einfach ein Häkchen zu setzen, sondern bei jedem dieser Punkte zu bestätigen, dass er jeden einzelnen dieser Punkte ausgeschlossen hat“, erklärte Gabi.

„Dann geht man nicht nur einfach hin und untersucht auf Verdacht einen Patienten auf Hirntod“, schlussfolgerte ich daraus.

„Ja, vor Durchführung der eigentlichen Hirntoddiagnostik sind die Voraussetzungen sehr wichtig, ob man die klinische Diagnostik überhaupt durchführen darf. Andernfalls kann es zu einer Fehldiagnose mit fatalen Folgen kommen. Um dies auszuschließen, schreibt das Transplantationsgesetz für die Durchführung der Hirntoddiagnostik 'zwei dafür qualifizierte Ärzte' vor. Aus diesem Grund hat jeder dieser Ärzte sein eigenes Protokoll auszufüllen. Aus diesem Grunde hat jeder dieser beiden Ärzte auch jeden Punkt der Voraussetzungen zu unterschreiben“, machte uns Gabi deutlich.

„Dann kann dabei nichts schief gehen“, schlussfolgerte ich.

„Genau“, stimmte mir Gabi zu. „Die Hirntoddiagnostik ist in Deutschland die genaueste Diagnostik. Man hat dabei wirklich an alles gedacht. Man hat da nichts ausgelassen. Bei allen wichtigen Punkten verlangt man von den untersuchenden Ärzten sogar die Unterschrift, nicht nur ein Häkchen.“

Es entstand eine kurze Stille des Nachdenkens, bis ich fragte: „Und wie geht es weiter?“

„Dann folgt die Überprüfung des Ausfalls der Hirnfunktionen“, machte Gabi weiter. „Als erstes muss ein Koma vorliegen, kein künstliches, kein metabolisches und kein endokrines Koma. Dann dürfen die Pupillen nicht auf Licht reagieren, d.h., wenn der untersuchende Arzt mit seiner Taschenlampe in das Auge leuchtet, darf sich die weit geöffnete Pupille nicht zusammenziehen.“

Und wenn er den Lichtstrahl wieder wegnimmt, darf sich die Pupille nicht weiten. Sie muss ohne Reaktion starr sein, und das bei beiden Augen.“

„Denn bei viel Licht schützt die kleine Pupille die Netzhaut vor Schäden“, ergänzte ich erklärend.

„Ganz genau“, stimmte Gabi mir zu. „Dieser Pupillenreflex wie auch alle anderen zu untersuchenden Reflexe sind angeborene Reflexe, die sich im Laufe der Evolution so sehr gefestigt haben, dass sie an Groß- und Kleinhirn vorbei direkt mit dem Hirnstamm verbunden sind. Wenn der Reiz da ist, so wie beim Pupillenreflex das Licht, erfolgt sofort die Reaktion. Daher nennt man sie die unbedingten Reflexe. Sie bedürfen keiner weiteren Bedingungen.“

Ich wollte mich vergewissern, ob ich dies richtig verstanden hatte, und fragte daher nach: „Als Elektrotechniker und EDV-Fachmann will ich es mal so ausdrücken: Diese bei der Hirntoddiagnostik überprüften Reflexe sind die hardwaremäßige Verdrahtung. Man legt einen Schalter um und die Reaktion folgt ohne weitere Bedingung hierauf. Während bei den bedingten Reflexen, die wir im Laufe unseres Lebens erlernt haben, bedarf es einer Software – d.h. einer Leistung von Großhirn bzw. Kleinhirn -, um die Reaktion zu erhalten. D.h., wenn wir schlafen, funktionieren noch alle unsere unbedingten Reflexe, wie z.B. unsere Atmung, aber keiner unser bedingten Reflexe, z.B. dass wir die Hände schützend nach vorne strecken, wenn wir stürzen.“

„Ein sehr gutes Beispiel“, lobte mich Gabi. „Genau so kann man es sehen.“

Ich war richtig froh, dass ich diese Grundlagen der Reflexe richtig verstanden und in eine technische Erklärung übertragen hatte. Damit verstand ich, was bei der Hirntoddiagnostik überprüft wird.

Gabi fuhr fort: „Als nächstes wird der okulo-zepale Reflex überprüft. Dabei wird der Kopf ruckartig etwas nach links bzw. rechts gedreht. Normalerweise machen die Augen eine leichte Gegenbewegung, weil wir das im Blick behalten wollen, was wir im Blick hatten. Bei Hirntoten fehlt diese Gegenbewegung. Wie bei Puppen bleiben beide Augen bei diesem Test starr. Man nennt daher das Symptom auch das 'Puppenkopf-Phänomen'.“

Gabi machte wieder eine kleine Pause, damit wir Verständnisfragen anbringen konnten. Wir Männer hatten keine Frage. Damit fuhr Gabi fort. „Als nächstes kommt der sogenannte Korneal-Reflex, besser bekannt als Lidschlussreflex. Wenn etwas schnell auf unser Auge zukommt oder gar unseren Augapfel berührt, schließen wir reflexartig unser Auge. Dieser Schutzmechanismus schützt unser Auge vor kleinen und großen Verletzungen, denn sonst würden wir rasch erblinden. Der untersuchende Arzt berührt mit einem Wattestäbchen erst den einen, dann den anderen Augapfel. Wenn keine

Reaktion erfolgt, ist auch dieser Reflex erloschen.“

Wieder machte Gabi eine wohlthuende kleine Pause, damit sich diese Information bei uns setzen konnte. Nachdem sich weder Herr Schlund noch ich mich zu Wort meldete, machte Gabi weiter: „Der nächste Reflex testet die Trigemini-Schmerz-Reaktion. Der Trigemini-Nerv, auch Drillingsnerv genannt, da er drei Hauptäste hat, den Augenast, den Oberkieferast und den Unterkieferast, ist ein wichtiger Gesichtsnerv. Wenn man diesen Nerv reizt, kann man größte Schmerzen auslösen. Normalerweise erfolgt hierauf eine Reaktion im Gesicht. Bei Hirntoten regt sich nichts, da dieser Reflex ebenfalls erloschen ist.“

Nach einer kleinen Pause fuhr Gabi mit den Worten fort: „Einige Kritiker sagen deswegen, dass die Hirntoddiagnostik verboten gehört, da sie Folter sei. Man dürfe einem Patienten keine solchen Schmerzen zufügen. - Dem ist entgegen zu halten, denn wenn die Voraussetzungen zur Hirntoddiagnostik erfüllt sind und die klinische Diagnostik durchgeführt wird, beginnt diese bei den leichten Reizen mit den Augen. Sofern bei einem dieser Tests eine Reaktion festgestellt wird, wird die Hirntoddiagnostik sofort abgebrochen, denn der Hirntod ist damit noch nicht erwiesen. Darum geht es ja bei dieser Untersuchung. Man kommt somit erst zum Trigemini-Schmerz, wenn zuvor keine Reaktion erfolgte. Und wenn hier keine Reaktion erfolgte, war es für diesen Patienten auch kein Schmerz. Man will den Patienten nicht quälen, sondern will sehen, ob da irgendwo ein Fünkchen an Reflexen vorhanden ist, die auf eine noch so geringe Gehirntätigkeit hindeuten. Wenn dies bei einem dieser Tests festgestellt wird, ist damit der Verdacht auf Hirntod widerlegt. Wenn jedoch keine Reaktionen erfolgen, ist der Verdacht auf Hirntod bestätigt.“

Ich wunderte mich: „Wenn die Hirntoddiagnostik so aufgebaut ist, dass sie vom kleinen Reiz schrittweise zum immer größeren Reiz aufgebaut ist und bei der ersten Reaktion die Hirntoddiagnostik abgebrochen wird, weil damit der Verdacht auf Hirntod widerlegt ist, wundere mich die Aussage der Kritiker. Die sollen sich doch erstmal mit der Hirntoddiagnostik und ihrer Durchführung beschäftigen, bevor sie solche Behauptungen von Folter in die Welt setzen.“

„Genau das meine ich auch“, sagte Gabi. „Mir drängt sich dabei der Gedanke auf, dass hier zwei Gruppen von Kritikern voneinander zu trennen sind: Die einen schaffen solche Behauptungen und setzen sie in die Welt. Die anderen lesen es und verbreiten es weiter.“

In meiner Wahrheitsliebe sagte ich: „Das ist doch ähnlich wie mit Falschgeld. Ob ich nun Falschgeld herstelle oder Falschgeld verbreite, in jedem Fall wäre es eine Straftat. So ist es doch auch hier. Die Leute sollen sich doch erstmal korrekt informieren.“

„Und genau da liegt das Problem“, erklärte mir Gabi. „Wer erklärt den

Menschen korrekt, was Hirntod ist und wie Hirntoddiagnostik durchgeführt wird? Bücher gibt es kaum darüber. In den Medien werden gerne Neuigkeiten berichtet, am liebsten Sensationen. Und zu den Vorträgen kommt kaum jemand.“

„Da kann ich nur sagen, 'armes Deutschland'“, resignierte ich.

„Damit magst Du Recht haben“, stimmte mir Gabi zu, „aber fahren wir fort. Der nächste Test überprüft den Pharyngeal- und Tracheal-Reflex, d.h. den Husten- und Würge-Reflex. Dieser Reflex schützt uns davor, dass wir größere Partikel in die Luftröhre oder gar in die Lunge bekommen, was zu einer tödlich verlaufenden Lungenentzündung führen kann. Diese Reflexe schützen uns auch vor dem Erstickten. Auch diese Nervenenden werden vom untersuchenden Arzt gereizt und es wird auf eine Reaktion gewartet. Tritt diese ein, ist der Verdacht auf Hirntod widerlegt und die Hirntoddiagnostik wird an dieser Stelle abgebrochen. Zeigen sich auch hierbei keine Reaktionen, wird mit dem nächsten Test weitergemacht.“

Gabi ließ die Informationen sich in uns Männern setzen. Da von uns keine Frage kam, fuhr sie mit der Erklärung der Hirntoddiagnostik fort: „Als letzter der klinischen Tests folgt nun der Apnoe-Test. Er wird wirklich Apnoe ausgesprochen. Es gibt viele Menschen, die in Unkenntnis der Wortherkunft 'Apnö' sagen. Selbst unter Klinikpersonal ist zuweilen 'Apnö' zu hören. Apnoe kommt vom griechischen *ápnoia*, was mit 'Nicht-Atmung' zu übersetzen ist. Beim Apnoe-Test wird die künstliche Beatmung abgestellt und gewartet, ob bis zum Überschreiten eines CO₂-Wertes von 60 mmHg die Eigenatmung einsetzt. - Hintergrund: Unser Impuls zu atmen, stammt vom Hirnstamm. Wir können zwar über das Großhirn willentlich unseren Atmen anhalten, z.B. beim Tauchen ohne Sauerstoffflaschen, doch dies gelingt uns nur bis zur sogenannten CO₂-Narkose. Diese erreichen wir nach einigen Minuten, mit viel Training nach über 10 Minuten. Durch die sogenannte CO₂-Narkose werden wir bewusstlos. Damit verliert unser Bewusstsein die Kontrolle über die Atmung und der Hirnstamm übernimmt die Atmung. Damit atmen wir wieder und kommen zu uns. Wir können uns somit durch bewusste Verweigerung der Atmung nicht das Leben nehmen.“

Gabi nahm einen kräftigen Schluck aus ihrem Glas und erklärte weiter: „Bei Hirntoten ist die Eigenatmung erloschen. Mit Abschalten der künstlichen Beatmung steigt der CO₂-Wert im Blut stetig an. Bei einem CO₂-Wert von 60 mmHg ist ein Wert erreicht, bei dem wir in die CO₂-Narkose fallen. Hierzu wird ständig eine kleine Blutprobe abgenommen und gemessen, wie hoch der aktuelle CO₂-Wert ist. Wenn die vorgeschriebenen 60 mmHg überschritten sind und der Patient keinerlei Anzeichen der Eigenatmung zeigt, gilt auch der Reflex der Eigenatmung als erloschen. Danach wird die künstliche Beatmung wieder

eingeschaltet.“

„Das heißt, mit dem Apnoe-Test wird bis zum Erreichen der CO₂-Narkose nachgesehen, ob Anzeichen einer Eigenatmung vorhanden sind. Wenn ja, gilt die Annahme auf Hirntod widerlegt, sind bis zu diesem CO₂-Narkosewert keine Anzeichen von Eigenatmung, gilt der Verdacht auf Hirntod als erwiesen“, fasste ich zusammen. Mit dem Finger wies ich im 'Protokoll zur Feststellung des Hirntods' auf die Linie für einen einzusetzenden CO₂-Wert und sagte: „Und hier wird der gemessene CO₂-Wert eingetragen, bei dem die künstliche Beatmung spätestens wieder eingeschaltet wurde, d.h. der bis dahin tatsächliche Wert ist etwas höher.“

„Das ist absolut korrekt“, stimmte Gabi mir zu.

„Damit ist mir klar, was bei der klinischen Diagnostik zur Feststellung des Hirntods gemacht wird“, sagte ich erleichtert und erklärte meinerseits: „Wenn bei keinem dieser zum Teil sehr massiven Tests irgendeine Regung kommt, dann kann man nicht davon sprechen, dass der Patient nur im Koma läge. Dann ist wirklich nichts mehr zu machen. Man hat das Gehirn quasi ganz massiv aufgefordert, irgendein Lebenszeichen von sich zu geben, doch da rührt sich nichts. Damit ist das Gehirn abgestorben.“

„Genau das ist Hirntoddiagnostik“, bestätigte mir Gabi.

„Und bei primärer Hirnschädigung wird dies alles nach mindestens 12 Stunden von beiden Ärzten wiederholt, bei sekundärer Hirnschädigung nach mindestens 72 Stunden“, meldete sich Herr Schlund zu Wort.

„Genau so ist es“, bestätigte Gabi auch ihm gegenüber. Da von uns keine Fragen kamen, fuhr Gabi mit der Erklärung fort: „Mit der von Ihnen soeben angesprochenen Wiederholung der klinischen Diagnostik nach 12 bzw. 72 Stunden sind wir bereits bei der 3. Säule der Hirntoddiagnostik, dem Nachweis der Irreversibilität, d.h. dass dieser festgestellte Zustand dauerhaft ist. In einigen Fällen genügt es, wenn nur die 2. klinische Diagnostik durchgeführt wird. In anderen Fällen sind jedoch sogenannte ergänzende Untersuchungen notwendig.“

Bevor Gabi weitermachen konnte, wollte ich wissen: „Hier steht auch die Zahl 24 Stunden. Was soll das?“

Gabi antwortete: „Die hier angegebenen 24 Stunden gelten für Kinder unter 2 Jahren. Für diese sieht die Hirntoddiagnostik schärfere Kriterien vor, weil deren Gehirn länger überleben kann als bei Erwachsenen. Das drückt sich z.B. auch in den 60 Minuten Reanimationszeit aus. Bei Erwachsenen wird bereits nach 30 Minuten erfolglos abgebrochen. Auch schreibt die Richtlinie für die Feststellung des Hirntods von Kindern immer noch mindestens eine ergänzende Untersuchung vor.“

Wieder machte Gabi eine kleine Pause, damit sich das Gehörte bei uns setzen konnte. Dann fuhr sie fort: „Häufig genannt ist im Rahmen der Hirntoddiagnostik das EEG. Mit dem EEG können die Gehirnströme gemessen werden. Unser ganzes Denken, auch nachts das Träumen, ist ein elektrochemischer Vorgang. Es sind zwar sehr schwache Ströme, aber man kann sie auf der Kopfhaut messen. Das geschieht mit einem EEG. Hirntote besitzen keine Hirntätigkeit. Daher zeigt das EEG eine Null-Linie. Um nun dabei sicher zu gehen, muss die Null-Linie mindestens 30 Minuten andauern.“

Gabi machte wieder eine kleine Pause, bevor sie mit dem nächsten Punkt weitermachte: „Die frühe akustisch evozierte Potentiale (FAEP) sind per EEG am Großhirn zu messende elektrische Signale, die über Hörschnecke, Hörnerven und Hirnstamm verlaufen. Das FAEP-Signal besteht aus 5 Wellen, die nach den Erstbeschreibern Jewett und Williston (1971) mit J I bis J V durchgezählt werden. Klinisch ordnet man den Ursprung jeder Welle einem Kerngebiet im Hirnstamm zu. Für die Hirntoddiagnostik wird der Patient per Kopfhörer einer Lautstärke von 95 Dezibel (dB) Klickreizen ausgesetzt. Bei Lebenden ist am EEG dann eine Reaktion zu erkennen. Bei Hirntoten bleibt diese aus.“

„Wie laut sind 95 db?“, fragte Herr Schlund.

„Ab 85 dB besteht die Gefahr der Gehörschädigung. 100 dB ist, wenn man 1 Meter neben einem Presslufthammer steht“, antwortete Gabi.

„Das kann man wirklich nicht verschlafen. Das reißt ja jeden aus dem Schlaf“, staunte Herr Schlund.

„Ja, das ist eine ordentliche Dröhnung, die man dem Patienten zumutet“, stimmte Gabi zu. „Die Medizin berührt bei der Hirntoddiagnostik mit diesen Tests ganz bewusst den Grenzbereich von körperlichen Schäden, um absolut sicher zu gehen, dass da keine Gehirntätigkeit vorhanden ist. Wenn Hirntod vorliegt, wird eh’ die Therapie beendet. Der Patient hat als Patient nichts zu verlieren, als Hirntoter hat er bereits alles verloren.“

In einer kurzen Pause blickte Gabi uns beide Männer an und fragte: „Noch aufnahmefähig?“

Herr Schlund sagte: „Die beiden Tests gehen noch, danach ruft das Bett.“

„Na dann, auf zum Endspurt“, sagte ich, auch schon nicht mehr so munter.

„Bei somatosensibel evozierten Potentialen (SEP oder SSEP) wird ein an Arm, Bein, Wirbelsäule oder Kopf oberflächennaher Nerv elektrisch gereizt und die Reaktion des veränderten EEG aufgeschrieben. Erstmals beschrieb Dawson diese Zusammenhänge im Jahre 1947. Bei Hirntoten fehlt die zu erwartende Reaktion am EEG“, fuhr Gabi fort.

Wir beiden Männer nickten nur zustimmend. Ich weiß nicht, ob ich es richtig

verstanden hatte, aber für eine Rückfrage war ich zu müde. Somit machte Gabi weiter: „Dopplersonographie ist Sonographie an sich bewegenden Objekten, z.B. dem fließenden Blut. Beim Doppler-Effekt ist die reflektierte Frequenz bei sich entfernenden Objekten geringer und bei zukommenden Objekten höher. Mit der Dopplersonographie lassen sich fließende Flüssigkeiten nicht nur nachweisen, sondern auch die Geschwindigkeit ihres Flusses. Hirntote mit primärer Hirnschädigung haben keine Durchblutung des Gehirns. Dadurch ist das Gehirn abgestorben. Diese Nichtdurchblutung lässt sich mit der Dopplersonographie nachweisen.“

„Haben wir damit die Durchführung der Hirntoddiagnostik komplett umfasst“, fragte ich.

„Ja, das war es im Wesentlichen“, bestätigte Gabi.

„Wer hat denn diese Richtlinie zur Feststellung des Hirntodes erlassen“, wollte Herr Schlund wissen.

„Das war die BÄK, genauer gesagt der wissenschaftliche Beirat der BÄK, d.h. bei der Ausarbeitung waren medizinische Wissenschaftler am Werk, die auf dem Hintergrund der weltweiten medizinischen Forschung dies so verfasst haben“, erklärte Gabi.

„Wie bindend ist es für den untersuchenden Arzt, sich für die Feststellung des Hirntods an diese Richtlinie zu halten?“, wollte Herr Schlund noch wissen.

„Sie ist zwingend bindend“, antwortete Gabi. „Mit anderen Worten: Wenn sich ein Arzt nicht an diese Richtlinie hält und man kann es ihm nachweisen, muss er damit rechnen, eine Anklage auf Mord angehängt zu bekommen.“

„Das ist dann schon sehr bindend“, war ich erstaunt. Mich interessierte jedoch eine andere Frage: „Du sprachst vorhin davon, dass die medizinischen Wissenschaftler diese Richtlinie zur Feststellung des Hirntodes auf dem Hintergrund der weltweiten medizinischen Forschung erarbeiteten. Heißt das, dass es in anderen Nationen ähnliche Richtlinien gibt?“

„Hier sprichst Du einen sehr wichtigen Punkt an“, sagte Gabi und erklärte: „Es gibt weltweit zwei grundlegende Definitionen von Hirntod: Den Hirnstammtod und den Gesamthirntod. Entsprechend fallen die Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes aus. So gilt in den USA, Großbritannien und Polen der Hirnstammtod. In Deutschland, Österreich und der Schweiz haben wir jedoch den Gesamthirntod.“

„Das klingt so, als hätten wir in Deutschland eine umfassendere Definition von Hirntod“, brachte Herr Schlund an dieser Stelle ein und war plötzlich interessierter.

„Genau so ist es auch“, stimmte ihm Gabi zu und klärte: „In Ländern, in denen der Hirntod als Hirnstammtod definiert ist, genügt es bei der Hirntoddiagnostik, zu überprüfen, ob der Hirnstamm abgestorben ist. Meist sind Großhirn und Kleinhirn dann auch abgestorben, aber eben nur meist. So veröffentlichten Ärzte der Universität in Cambridge am 18.4.1989 das Ergebnis einer ihrer Studien: Hirntote könnten durchaus noch Schmerzen empfinden, weswegen man bei der Organentnahme Schmerzmittel verabreichen sollte. - Ich habe mich nie näher um diese Studie gekümmert, aber ich kann mir die Durchführung nur so erklären: Man nahm unter den Hirntoten die heraus, an denen ein EEG abgeleitet werden konnte. Denen fügte man Schmerzreize zu, woraus sich das EEG veränderte. Seither sind sogar im Deutschen Ärzteblatt immer wieder mal Artikel darüber zu lesen, dass der britische Anästhesist Dr. Peter Young es grundsätzlich für möglich hält, dass hirntote Patienten bei der Organentnahme Schmerzen empfinden könnten.“

„Moment mal“, unterbrach ich, „wenn man ein EEG ableiten kann, ist doch jemand nicht hirntot.“

„Das gilt in Deutschland, Österreich und der Schweiz“, erklärte mir Gabi. „Nicht aber in den USA, Großbritannien und Polen. Dort genügt es, wenn der Hirnstamm abgestorben ist. Damit ist es möglich, dass in diesen Ländern von Hirntoten ein EEG abgeleitet werden kann.“

„Und wenn ich in diesen Ländern Urlaub mache und mit einer schweren Hirnverletzung dort in die Klinik komme, werde ich nach deren Richtlinien auf Hirntod untersucht?“, wollte ich wissen.

„In jedem Land gelten die dortigen Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes“, antwortete Gabi nüchtern. „Was sonst über die Zustimmung oder Ablehnung zur Organspende diskutiert wird, das gilt in gleicher Weise auch für die Feststellung des Hirntods.“

„Das heißt aber“, war ich ganz entsetzt, „dass ich in England und Polen bereits als hirntot gelte, während ich in Deutschland, Österreich und der Schweiz noch als komatös gelten würde?“

„Genau das heißt es“, gab mir Gabi recht, aber sie relativierte dann auch gleich: „Aber auch aus dem Hirnstammtod gibt es kein Zurück mehr ins Leben. Es ist dann nur eine Frage der Zeit, bis der Herztod eintritt, auch bei fortgesetzter intensivmedizinischer Versorgung. Im Grunde geht es dabei nur um die Frage der Schmerzempfindung: In Deutschland, Österreich und der Schweiz ist ein

Schmerzempfinden der Hirntoten durch die Definition des Hirntods als Gesamthirntod absolut sicher ausgeschlossen. In den USA, Großbritannien und Polen kann es jedoch sein, dass noch Schmerzempfinden vorhanden ist.“

„Dann bin ich wieder ein Stück weit beruhigt“, sagte ich entspannt.

„Das ist auch gut so, aber wie ist es, wenn Du im Zusammenhang von Schmerzempfinden hörst, dass in der Schweiz, die auch wie wir in Deutschland den Hirntod als Gesamthirntod definiert haben, für die Organentnahme eine Vollnarkose vorgeschrieben ist?“, hakte Gabi nach.

„Sind sich die Schweizer dieser absoluten Schmerzf়reiheit von Hirntoten doch nicht so sicher, wenn sie bei der Organentnahme eine Vollnarkose vorschreiben?“, fragte ich mich.

„Genau diesen Zweifel wollen die Kritiker mit diesem Hinweis hervorrufen“, erklärte Gabi. „Keiner dieser Leute sagt jedoch, warum die Schweizer dies vorschreiben. Dabei steht dies klar und deutlich in mehreren Papieren. So schreibt die Schweizer Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), das ist vergleichbar mit unserer BÄK, in einer Schrift aus dem Jahre 2012: 'Auch nach dem Funktionsausfall des Gehirns sind bestimmte unwillkürliche Reaktionen (z.B. Muskelreflexe) noch möglich. Solche Reflexe sind der Grund dafür, dass Organspender bei der Organentnahme eine Narkose erhalten.' In der von den Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) und Swisstransplant herausgebrachten Schrift 'Organspende und Transplantation' vom Januar 2013 heißt es 'Es wird empfohlen, eine Narkose einzuleiten, um spinalen Reflexen und Muskelkontraktionen vorzubeugen.' - Ich meine, klarer kann man es nicht mehr formulieren.“

„Das ist wirklich klar und deutlich“, bestätigte Herr Schlund.

„Dann wäre diese Halbwahrheit schon mal aufgeklärt“, sagte Gabi erleichtert und fuhr fort: „Aber da gibt es noch eine Halbwahrheit, die in diesem Zusammenhang unter die Menschen gebracht wird: Bei 2 von 30 Organentnahmen steigt bei Öffnung des Oberkörpers Puls und Blutdruck an. Dies sind Reaktionen des Körpers, die auf Schmerzwahrnehmung hindeuten.“

„Heißt das, dass diese 2 von 30 Organspender doch Schmerzen empfinden?“, fragte ich ängstlich und verunsichert.

„Auch diesen Zweifel wollen die Kritiker damit auslösen. Dabei ist die Lösung so einfach, wenn man sie kennt“, sagte Gabi und erhöhte mit einer kurzen Pause unsere Aufmerksamkeit: „Bei Hirntoten ist vom Hals abwärts fast alles in Ordnung. Das heißt, es laufen die ganz normalen körperlichen Reaktionen ab. Ist das Ihnen beiden klar?“

Herr Schlund und ich nickten nur stumm und warteten auf die Fortsetzung. Gabi machte auch gleich weiter: „Wenn bei der Organentnahme der Oberkörper aufgeschnitten wird, melden die Schmerzrezeptoren über die Nervenbahnen einen Schmerz an das Rückenmark. Hier teilt sich diese Information auf. Ein Weg führt dabei an die Nebenniere, die auf die Information Schmerz nun die Stresshormone ausschüttet, wie z.B. Adrenalin.“

„Wenn Adrenalin ausgeschüttet wird, steigen doch Puls und Blutdruck an“, wusste ich hierzu zu ergänzen.

„Genau so ist es auch hier“, bestätigte mir Gabi.

„Dann hat der Anstieg von Puls und Blutdruck beim Öffnen des Oberkörpers vor der Organentnahme gar nichts mit wahrgenommenen Schmerz zu tun?“, vergewisserte sich Herr Schlund.

„Mit dieser Aussage haben Sie vollkommen recht“, stimmte Gabi zu und stellte hierzu die Frage: „Was ist, wenn Sie eine heiße Herdplatte anfassen?“

„Ich ziehe meine Hand zurück, weil die Herdplatte heiß ist“, antwortet ich.

„Ist Dir beim Zurückziehen der Hand bewusst, dass die Herdplatte heiß ist?“, fragte Gabi nach.

Herr Schlund und ich verstanden die Frage nicht, doch Gabi führte hierzu aus: „Versuche haben bestätigt, dass wir etwa 0,2 Sekunden, bevor wir den Schmerz bewusst wahrnehmen, die Hand schon wegnehmen. Das heißt im Klartext: Unser Körper reagiert 0,2 Sekunden vorher, bevor wir den Schmerz bewusst wahrnehmen.“

„Das ist ja unglaublich“, staunte Herr Schlund.

„Das kommt aus unserer geschichtlichen Entwicklung als Mensch. Schmerz ist immer eine Botschaft, dass Gesundheit oder gar unser Leben gefährdet ist. Hierzu gibt es nur zwei Reaktionen: Flucht oder Angriff. Damit wir unseren Körper möglichst schnell aus der Gefahrenzone bringen können oder möglichst leistungsstark angreifen können, werden diese Stresshormone ausgeschüttet. Damit werden andere Arbeiten des Körpers wie z.B. die Verdauung zurückgefahren, aber mit dem Anstieg von Puls und Blutdruck unserem Körper höchste körperliche Leistungsfähigkeit gegeben.“

„Das ist einleuchtend“, sagte Herr Schlund, „doch über welchen Weg nehmen wir dann den Schmerz wahr?“

„Den Schmerz nehmen wir über den anderen Weg wahr, der vom Rückenmark ausgeht“, begann Gabi zu erklären. „Ich sagte zuvor, dass sich im Rückenmark die Information Schmerz aufteilt. Eine Information geht an die Nebenniere, die andere geht an das Gehirn. Dort wird der Schmerz wahrgenommen und registriert. Wenn unser Gehirn sagt, dass jetzt das Überleben

Vorrang hat, so z.B. im Kampf über Leben und Tod, dann nimmt der Mensch die Schmerzen der zugefügten Wunden nicht wahr. Erst wenn das Überleben sichergestellt ist, folgt die Wahrnehmung des Schmerzes.“

„Das ist ja höchst interessant, was Sie uns da erklären“, war Herr Schlund begeistert. „Sie können das selbst für mich als absoluten medizinischen Laien sehr verständlich beschreiben.“

„Dem kann ich nur zustimmen“, sagte ich. „Und weil bei einem Hirntoten das Gehirn abgestorben ist, kann keine Schmerzwahrnehmung erfolgen, auch wenn Puls und Blutdruck ansteigen.“

„Du hast das völlig richtig erkannt“, lobte mich Gabi und fügte noch hinzu: „Menschen, die im Bereich der Brustwirbel total querschnittgelähmt sind, können nicht nur ihre Beine nicht bewegen, sie spüren sie auch nicht mehr. An ihnen kann eine Operation an Beinen oder auch Bauchraum ohne Narkose und ohne Betäubung durchgeführt werden. Das ist jedoch nicht bei allen Querschnittsgelähmten mit hohem Querschnitt so, sondern bei denen diese Nervenbahnen so hoch durchtrennt sind.“

„Wie? Die brauchen für Operationen an der unteren Körperhälfte weder Narkose noch örtliche Betäubung, wenn die Nervenbahnen im Bereich der Brustwirbel völlig durchtrennt sind?“, staunte Herr Schlund.

„So ist es“, bestätigte Gabi und fügte hinzu; „Wenn z.B. eine spinale Anästhesie vorgenommen wird, schiebt man die Nadel für das Medikament zwischen zwei Wirbel. Ab dieser Einstichstelle abwärts spürt der Patient dann nichts mehr. - Es kommt immer nur darauf an, dass die Weiterleitung der Information zum Gehirn unterbrochen ist.“

„Das leuchtet ein“, sagte ich kurz.

„Und weil bei Hirntoten das Gehirn selbst zerstört ist, kann keine Wahrnehmung des Schmerzes erfolgen“, kam ich wieder auf den Hirntod zurück.

„Genauso ist es“, bestätigte Gabi knapp.

Herr Schlund und ich ließen das Thema Schmerzen noch kurze Zeit in uns nachwirken, dann wollte Herr Schlund wissen: „Wie sicher ist denn die Hirntoddiagnostik?“

„Wenn man sich an die Richtlinie der BÄK hält, ist sie die sicherste Diagnostik in der Medizin“, antwortete Gabi. „Da wird nicht nur vorgeschrieben, dass es eine 30-minütige Null-Linie sein muss. Die Richtlinie schreibt auch vor, dass mindestens ein 8-Kanal-Gerät verwendet wird, dass vor dem Setzen der Elektroden jeder einzelne Kanal durch Auslösen von Störungen, z.B. durch Berühren mit den Fingern, jeder einzelne Kanal auf Funktionstüchtigkeit überprüft werden muss, dass die Elektroden nach dem 10:20-System zu setzen

sind, die Elektrodenübergangswiderstände sollen zwischen 1 k Ω und 10 k Ω liegen, die Widerstandswerte sollen möglichst gleich sein und müssen protokolliert werden, die Filterfrequenz soll zwischen 0,53 Hz und 70 Hz liegen, die Verstärkereinstellung soll mit 5 bzw. 7 μ V begonnen werden und die Aufzeichnung hat mit 2 μ V zu erfolgen hat. - Das sind nun viele technische Daten, aber der Neurologe, der die Überprüfung mit dem EEG vornimmt, der weiß etwas damit anzufangen. Was ich damit aufzeigen will: Man überlässt hierbei nichts dem Zufall. Jede Einstellung am Gerät wurde berücksichtigt.“

Hier meldete ich mich als Elektrotechniker zu Wort: „Sogar an den Ausfall eines Kanals hat man gedacht, indem man jeden Kanal durch Auslösen von Störungen auf Funktionsfähigkeit zu überprüfen hat, denn es könnte sein, dass das Gerät defekt wäre. Dann würde das Gerät einen Hirntod vorgeben, wo keiner ist. Das wäre fatal.“

„Genau“, stimmte Gabi zu. „Sie sehen, der Wissenschaftliche Beirat der BÄK hat hier wirklich sehr gründliche Arbeit geleistet und an alle Eventualitäten gedacht. So gründlich, wie sie beim EEG waren, so gründlich waren sie auch mit den anderen ergänzenden Untersuchungen.“

Es wurde ein langer Abend. Für mich war er höchst lehrreich. Ich hatte den Eindruck, dass er auch für Herrn Schlund sehr wichtig war. Es wurde doch an seinem Sohn heute die 1. klinische Diagnostik durchgeführt, mit dem Ergebnis Hirntod. Nun fehlt nur noch der Nachweis der Irreversibilität in drei Tagen. Mir ging es jedoch folgendermaßen: Je mehr ich vom Hirntod verstand, desto weniger Angst bekam ich vor ihm. Gerade auch die aufklärenden Worte von Gabi zur Hirntoddiagnostik machten mir klar, dass mit dem Hirntod der Mensch mit seinem ganzen Denken und Erinnern, mit seinen Wahrnehmungen gestorben ist, dass faktisch nur noch der Blutkreislauf durch den Einsatz der Intensivmedizin aufrecht erhalten wird. Dadurch wirkt der Körper schlafend. Dabei ist der Mensch aber an sich bereits tot.

Ich stellte mir in diesem Zusammenhang als religiöser Mensch auch die Frage: Ist in einem Hirntoten noch die Seele vorhanden, oder ist sie von diesem Menschen bereits getrennt. Für heute war ich jedoch zu müde, um dieser Frage weiter nachzugehen.

Gabi und ich wünschten Herrn Schlund eine gute Nacht und gingen dann auch schlafen.

„Danke, die Durchführung der Hirntoddiagnostik hast Du sehr gut erklärt. Ich habe dabei sehr viel über den Hirntod gelernt“, bedankte ich mich bei Gabi und gab ihr einen dicken Kuss auf ihre Lippen. Kurz danach war ich auch schon eingeschlafen. Ich kann mich nur noch daran erinnern, dass Gabi etwas davon

sagte, dass sie sich wünsche, dass sich mehr Menschen in gleicher Weise für den Hirntod und die Hirntoddiagnostik interessieren würden. Dann gäbe es nicht so viele Unsicherheiten.

Die Seele

Am nächsten Morgen schlief Herr Schlund noch, als ich zur Arbeit ging. Ich traf ihn während meiner Mittagspause auf der Intensivstation. Er wirkte irgendwie gefasster.

„Das gestrige Gespräch mit Ihrer Frau hat mir sehr gut getan“, begann Herr Schlund etwas zögerlich. „Es hat mir nicht nur den Hirntod verständlich gemacht, sondern auch einen neuen Umgang mit meinem Sohn geweckt. Es ist zwar sehr schmerzlich zu wissen, dass er nicht mehr ins normale Leben zurückkehren wird, auch wenn er wie schlafend wirkt, so ganz ohne Verletzung. Doch was ich hier sehe, das ist nur sein Körper, dessen Blutkreislauf durch die Maßnahmen der Intensivmedizin künstlich aufrecht erhalten wird. Hans-Peter jedoch, der Mensch mit allen seinen Stärken und Schwächen, ist bereits tot.“

Hier machte er eine Pause, sah mich ernst an und fragte: „Glauben Sie an Gott? Glauben Sie an ein Weiterleben nach dem Tod?“

Ich war verblüfft über diese beiden Fragen. Wahrheitsgemäß antwortete ich ihm: „Ja, ich glaube an Gott sowie an ein Weiterleben nach dem Tod.“

„Das ist gut“, antwortet Herr Schlund und setzte die Frage nach: „Was meinen Sie, wo ist jetzt die Seele von Hans-Peter?“

Mit allem hatte ich gerechnet, aber nicht mit dieser Frage. Mir blieb nur die Kapitulation: „Diese Frage habe ich mir gestern Abend nach dem langen Gespräch auch gestellt. Ich habe hierauf keine Antwort und ich weiß auch nicht, wie man hierbei zu einer Antwort kommen könnte.“

„Genau diese Frage habe ich mir auch gestellt“, gestand Herr Schlund. „ich habe jedoch einen Weg, der mich vielleicht zu einer Antwort führen könnte: Mit offenen Menschen darüber zu sprechen.“

„Das finde ich eine gute Idee“, stimmte ich ihm zu. „An wen hatten Sie dabei gedacht?“

„Na, an Sie natürlich“, antwortete Herr Schlund.

„Danke, dass Sie mir das zutrauen, aber ich weiß noch nicht die Antwort und ich weiß auch nicht, wie ich zu einer Antwort kommen könnte“, wehrte ich ab. „Wie wäre es, wenn wir Dr. Hill dazu fragen?“

„Der ist mir zu sehr ein nüchterner Mediziner. Nein, hierzu bedarf es eines gläubigen Menschen“, wehrte Herr Schlund ab.

„Dann schlag' ich unseren Klinikseelsorger vor, P. Kunz. Man könnte ihn anfunken und fragen, ob er heute Nachmittag ab 17 Uhr Zeit dafür hat“, fiel mir dazu ein.

„Das ist eine gute Idee“, freute sich Herr Schlund. „Würden Sie das mit P. Kunz bitte ausmachen? Wenn möglich hier auf der Intensivstation?“

„Das werde ich gerne machen“, sagte ich ihm zu. „Wenn Sie nichts anderes von mir hören, hat es geklappt. Noch eine Frage: Darf ich bei dem Gespräch mit dabei sein?“

„Aber selbstverständlich gerne“, freute sich Herr Schlund. „Auch Sie sind ein religiöser Mensch, den diese Frage interessiert. Und ich bin gespannt, wie sich dieses Gespräch entwickeln könnte, vielleicht ähnlich wie gestern Abend. Das würde mich sehr freuen.“

„Danke, dass ich mit dabei sein kann“, sagte ich noch und verabschiedete mich auch schon wieder mit einem „Dann bis heute um 17 Uhr hier.“

Ich rief von meinem Büro aus P. Kunz an und fragte: „Hans-Peter Schlund, der Leiter unserer EDV-Abteilung liegt nach einem Herzstillstand wahrscheinlich hirntot auf der inneren Intensivstation. Sein Vater ist bei ihm. Die erste klinische Diagnostik wurde gestern durchgeführt. Dabei zeigten sich keine Hirnstammreflexe. Übermorgen soll die zweite klinische Diagnostik durchgeführt werden. Es wird erwartet, dass sie die erste klinische Diagnostik bestätigt. Damit wäre der Hirntod erwiesen. Sein Vater und ich hätten gerne heute um 17 Uhr auf der Intensivstation ein Gespräch mit Ihnen zur Fragestellung, wo jetzt die Seele von Hans-Peter Schlund ist. Haben Sie um 17 Uhr dafür Zeit?“

P. Kunz antwortete: „Ja, ich habe bis 17:30 Uhr Zeit, dann muss ich zum Gottesdienst. Ich komme gerne zu diesem Gespräch, denn diese Frage habe ich mir auch schon gestellt. Mal sehen, ob Sie beide meine Auffassung teilen können, oder ob meine Überlegungen Ihnen zumindest weiterhelfen können.“

„Mal sehen“, antwortete ich, „und danke für Ihre Bereitschaft. Ich bin auf das Gespräch sehr gespannt.“

Der Nachmittag verlief relativ ruhig. Kurz vor 17 Uhr kam ich auf die Intensivstation. P. Kunz war bereits da und hatte sich mit Herrn Schlund bekannt gemacht. Als ich hinzu kam, freute er sich und sagte: „Schön, dass auch Sie nun hier sind. Dann können wir mit der Fragestellung beginnen, wo jetzt die Seele von Hans-Peter Schlund ist. Um leichter zu einer Antwort zu finden, zunächst mal die Frage: Was meinen Sie, wo ist der Sitz der Seele in unserem Körper?“

Das war P. Kunz, wie ich ihn kennengelernt hatte. Er gab nicht einfach eine Antwort, sondern erarbeitete sie mit einem zusammen. Ich musste feststellen, dass ich mir diese Frage noch nie gestellt hatte. Doch bevor ich etwas sagen

konnte, antwortete bereits Herr Schlund mit einer sicheren Antwort: „Na im Herzen, wo denn sonst?“

„So?“, fragte P. Kunz. „Dann wird bei einer Herztransplantation die Seele von Herrn Müller zu Herrn Maier übertragen?“

„Oh“, brachte darauf Herr Schlund nur hervor.

„Daran hatte ich auch nicht gedacht“, gestand ich.

P. Kunz ließ das noch so stehen und setzte einen drauf: „Ich verschärfe nun die Situation und frage, ob ein Patient, der mit einem künstlichen Herzen lebt, ein seelenloser Mensch ist oder einer mit einer künstlichen Seele?“

Wir in der Klinik wussten, was wir an P. Kunz hatten. Er regt zum Denken an und führt einen zu einer Antwort, die aus einem selbst kommt und damit tragfähig ist.

Sofort schlussfolgerte ich folgerichtig: „Dann kann die Seele auch nicht in einem anderen Organ sein, das transplantiert werden kann, so z.B. Lunge, Leber, Niere, Bauchspeicheldrüse oder Dünndarm.“

„Und auch nicht in einem Körperteil, ohne das wir weiterleben können, wie z.B. Blinddarm, Milz, Galle und Schilddrüse.“, ergänzte noch Herr Schlund.

„Sehr gut, meine Herren“, lobte uns P. Kunz. „Dann überlegen wir mal weiter, wo der Sitz der Seele denn sein kann.“

Nach einer Weile des Überlegens sagte Herr Schlund: „Ich habe mal davon gelesen, dass Thomas von Aquin den ganzen Körper für beseelt gehalten hat.“

„Richtig, das hat Thomas von Aquin geschrieben“, stimmte P. Kunz zu. „Doch dazu stellt sich die Frage, welche Seele er damit meinte. Es gibt auch die Vorstellung der Lebensseele, d.h. das was unseren Körper lebendig macht, die jedoch mit unserem Körper stirbt. Außerdem wäre dann die Seele mit der Organtransplantation teilbar. Mit dieser Vorstellung tun wir uns wohl alle schwer. Und schließlich – immer noch bei der Vorstellung einer Beseelung des ganzen Körpers -, was machen Sie mit Ihren abgeschnittenen Haaren, Finger- und Zehennägeln? Beerdigen Sie diese, weil sie beseelt sind?“

Ich erkannte, P. Kunz hatte sich zu diesem Thema wirklich Gedanken gemacht. Er hat verschiedene Möglichkeiten auf den Prüfstand der Plausibilität gestellt, und alles Unrichtige verworfen, so wie er es nun mit unseren Gedanken machte. Wie aber soll es mit der Frage weitergehen, wo der Sitz der Seele im Körper des Menschen ist?

„Ok, ich will mich mal nach den Regeln des Ausschlussverfahrens der Antwort nähern und alles ausschließen, was für mich nicht als Sitz der Seele im Körper des Menschen in Frage kommt“, machte ich weiter und zählte auf: „Arme und Beine.“ Damit war ich schon fertig und war selbst überrascht, dass ich nicht

mehr aufzählen konnte.

„Knochen, Haare, Finger- und Zehennägel“, ergänzte noch Herr Schlund.

Damit wussten wir beide nicht weiter.

„Was bleibt dann noch übrig?“, fragte P. Kunz weiter?

„Vom Oberkörper bleibt nicht viel übrig, weil man es entweder transplantieren kann oder wir ohne den Körperteil weiterleben können“, überlegte ich halblaut vor mich hin.

„Dann bleibt eigentlich nur noch das Gehirn“, sagte Herr Schlund.

P. Kunz sah uns beide an, als wollte er wissen, ob es hierzu einen Widerspruch gibt. Dieser blieb jedoch aus. „Gut“, sagte P. Kunz. „Dann wollen wir das Gehirn mal näher unter die Lupe nehmen. Stimmen Sie beide mir zu, wenn ich sage, dass unsere ganze Erinnerung, alles was wir erlebt und erlernt haben, im Gehirn gespeichert ist?“

„Ja“, kam es wieder synchron von Herrn Schlund und mir.

„Stimmen Sie beide auch zu, wenn ich sage, dass die Seele alle Erinnerungen unseres Lebens mit sich ins Jenseits nimmt, um vor Gott dafür Rechenschaft abzulegen?“, fragte P. Kunz weiter.

„Ja“, antworteten wir wieder im Chor.

„Stimmen Sie beide auch zu, wenn ich sage, dass es bei einem Hirntoten keine Erinnerung mehr abzurufen gibt, weil das Gehirn abgestorben ist?“, machte P. Kunz weiter.

„Ja“, wir beide wieder im Chor.

„Und?“, fragte P. Kunz hierauf nur noch.

Jetzt hieß es selbst denken. Bis hierher hatte uns P. Kunz geleitet. Er gab uns alle wichtigen Puzzleteile, die wir nun nur noch zu einem Bild zusammensetzen mussten. Doch diese Arbeit nahm er uns nicht ab. So ist P. Kunz.

Da fiel bei mir der Groschen. Plötzlich erkannte ich das ganze Puzzle: „Die Ausgangsfrage hieß nicht, wo ist die Seele im Körper verortet, sondern wo ist jetzt die Seele von Hans-Peter Schlund. Da seine Gehirnzellen abgestorben sind und wir dies mit der Hirntoddiagnostik festgestellt haben, kann die Seele von Hans-Peter Schlund keine Lebenserinnerungen abrufen. Damit ist in meinen Augen bei Hans-Peter Schlund die Trennung von Leib und Seele vollzogen, wie eine alte Todesdefinition der Griechen lautet.“

P. Kunz sah noch Herrn Schlund prüfend an.

„Ich kann es eigentlich auch nur so sehen. Alles andere passt nicht zusammen“, antwortete Herr Schlund.

„Dann sind wir uns ja in dieser Frage einig“, antwortete P. Kunz. Damit wusste ich, was er glaubte. Dies bekräftigte mich in der soeben gefundenen Antwort. Es kann nur so sein, denn anders geben die einzelnen Puzzelteile keinen Sinn, wie es Herr Schlund ausgedrückt hatte.

„Haben Sie sonst noch eine Frage an mich?“, erkundigte sich P. Kunz.

„Nein, danke. Im Augenblick fehlt uns außer Hans-Peter nichts“, antwortete Herr Schlund.

„Dann mache ich Ihnen noch ein Angebot: Morgen um die gleiche Zeit hier bei Hans-Peter Schlund können wir beten und damit Gott anempfehlen - wenn Sie wollen“, bot P. Kunz an.

„Aber sehr gerne“, strahlte Herr Schlund etwas auf. „Dass ich da nicht selbst darauf gekommen bin.“

„Machen Sie sich nichts daraus“, tröstete P. Kunz. „Das geht den meisten Menschen in diesen Situationen so. Sie müssen erst einmal mit der Situation klar kommen. Also dann, bis morgen um 17 Uhr wieder hier. - Jetzt muss ich zum Gottesdienst. Ich wünsche Ihnen viel Kraft und einen schönen Abend.“

P. Kunz reichte uns beiden noch die Hand, dann war er auch schon weg.

„Der Pater gefällt mir“, gestand Herr Schlund. „Der gibt nicht einfach eine Antwort, sondern er verhilft zu einer Antwort.“

„Ja, wir in der Klinik, die mal P. Kunz erlebt hatten, wissen, was wir an ihm haben“, erzählte ich. „Aus diesem Grunde wollen wir ihn auch nicht hergeben.“

„Ja, der Wohnsitz der Seele kann eigentlich nur im Gehirn sein, denn alles andere haben wir auf unserem Lösungsweg ausgeschlossen“, schlussfolgerte Herr Schlund. Damit beantwortete er die zweiten Frage unseres Gespräches. Ich konnte ihm nur zustimmen.

Zuhause angekommen, ließen wir die Kinder mit Herrn Schlund spielen. Er genoss es, da er keine eigenen Enkelkinder hatte. Er verstand sich sehr gut mit ihnen. Dabei konnten sich Gabi und ich ruhig in der Küche zusammensetzen.

Mich interessierte, wo Gabi den Sitz der Seele sah. Daher fragte ich sie danach. Sofort, so als ob sie die Antwort für sich bereits gefunden hatte, antwortete Gabi: „Na, im Gehirn.“

„Das sagst Du als Frau?“, wunderte ich mich.

„Das sage ich als Medizinerin“, gab Gabi zurück.

„Wieso als Medizinerin?“, fragte ich. „Ich meine, dass die Medizin seit Rudolf Virchow (1821-1902) der Seele den Rücken gekehrt hatte, weil dieser am Ende seines Lebens konstatierte, dass er zwar einige tausend Leichen zergliedert, jedoch nie eine Seele gefunden habe.“

„Virchow war zwar der Begründer der modernen Pathologie, aber auch ein Verfechter einer streng naturwissenschaftlich orientierten Medizin“, entgegnete Gabi. „Damit blendete er Dinge aus, die naturwissenschaftlich nicht nachweisbar sind. Oder beweise mir, dass es Liebe gibt.“

Mit diesen Worten gab Gabi mir einen dicken Kuss auf die Wange. Ich war mal wieder verblüfft über die logisch korrekte Erklärung, die Gabi abgegeben hatte. Der konnte ich nichts entgegensetzen. Eines interessierte mich aber dennoch: „Wie kommst Du als Medizinerin darauf, dass die Seele im Gehirn verortet sein sollte?“, fragte ich.

„Weil das Gehirn das Organ ist, das uns Menschen ausmacht. Darin sind nicht nur Wahrnehmung und Bewusstsein, nicht nur erlernte Fähigkeiten und Erinnerung, darin ist auch unsere ganze Gefühlswelt verortet. So spielt sich die ganze Welt der Spiegelneuronen im Gehirn ab. Sie sind die Grundlage für Empathie, d.h. für Zuneigung und Ablehnung“, klärte mich Gabi auf.

„Oh, da habe ich noch viel zu lernen“, erkannte ich.

„Wir alle lernen ständig“, ergänzte Gabi, „und hoffentlich lerne ich mein Leben lang.“

Wie recht doch Gabi hatte, lebenslang lernen. Ich will das Leben als eine Schule ansehen, in der ich ständig etwas lerne und nie damit aufhöre. Ich will aber dieses Wissen auch an die Menschen weitergeben, die es interessiert, so wie es Gabi mir vorlebt.

„Und“, so fragte ich weiter, „was meinst Du? Wo ist jetzt die Seele von Hans-Peter Schlund?“

„Für mich ist seine Seele bei Gott“, sagte Gabi genauso rasch, wie die anderen Antworten von ihr kamen.

„Du scheinst bereits darüber nachgedacht zu haben“, stellte ich fest.

„Das ergibt sich so, wenn man Neurologie studiert und beim Thema Hirntod etwas aufpasst“, antwortete mir Gabi und fragte mich dann: „Wie kommst Du denn auf alle diese Fragen?“

Ich erzählte von dem Gespräch, das Herr Schlund und ich heute Nachmittag mit P. Kunz hatten. Damit war für Gabi alles klar.

Später aßen wir gemeinsam zu Abend und brachten die Kinder ins Bett. Danach führten wir das Dreiergespräch vom Vorabend fort.

Der Nachtrag

„Ich habe bei ET nachgesehen“, begann Gabi. „Es starben im vergangenen Jahr 399 Patienten, die auf eine Niere gewartet haben, 171 Patienten, die auf ein Herz gewartet haben, 119 Patienten, die auf eine Lunge gewartet haben, und 363

Patienten, die auf eine Leber gewartet haben.“

Ich war völlig erschlagen von diesen Zahlen: „Das sind ja im Durchschnitt täglich ein Nierenpatient und ein Leberpatient.“

Und Gabi ergänzte: „... und jede Woche drei Herzpatienten und zwei Lungenpatienten.“

„Und warum habe ich das bisher noch nie mitbekommen, zumal ich in einer Klinik arbeite, wenn auch in der EDV?“, wunderte ich mich.

Gabi gab zur Antwort: „Weil Du vor diesen Tagen von dem Thema noch nie persönlich betroffen warst. Du konntest mit den Informationen nichts anfangen. Dein Gehirn wusste nicht, wo es diese Information hinstecken sollte oder wo es sie zuordnen sollte. Somit hast Du es nie aufgenommen. - So geht es uns Menschen. Wenn wir in unserem Gehirn keine Andock-Rezeptoren für eine Information haben, nehmen wir diese Information gar nicht auf. Da hilft es auch nicht, dass wir diese Information mit Nachdruck aufnehmen wollen. Unser Gehirn ist für die Aufnahme einer solchen Information wie imprägniert. Sie prallt in unserem Gehirn gleich wieder ab. - Aus diesem Grunde gibt es den Leitsatz für Lehrer: 'Man kann nicht lehren, man kann jedoch Situationen schaffen, in denen es schwer ist, nicht zu lernen.'“

„Der Spruch 'Es geht einem beim einen Ohr hinein und beim anderen Ohr wieder hinaus' hat somit durchaus seine Berechtigung“, schloss ich daraus.

„Das stimmt“, nickte mir Gabi zu. „Wie ist es denn bei Dir, wenn man Dir etwas über Musik oder Literatur erzählt? Wenn es nicht eine schöne Anekdote ist, die Du Dir merken kannst, gehen diese Informationen bei Dir doch auch bei dem einen Ohr hinein und beim anderen wieder hinaus.“

„Ich sehe, an Dir ist eine Lehrerin für die Schule oder eine Dozentin in der Uni verloren gegangen“, machte ich Gabi das ehrlich gemeinte Kompliment und lächelte sie liebevoll an. Sie versteht es immer wieder, die Sache nicht nur auf den Punkt zu bringen, sondern mir auch die Maske vom Gesicht zu nehmen, ohne mich zu verletzen. Auch dafür liebe ich sie.

„Wer weiß, vielleicht mache ich es noch, wenn unsere Kinder größer sind und mich nicht mehr so brauchen“, antwortete Gabi. Für mich war es zwar eine Neuigkeit, aber irgendwie keine Überraschung. Mit so etwas hatte ich schon gerechnet, konnte es aber bis heute nie greifen.

Herr Schlund scheint dieses Zweiergespräch zwischen Gabi und mir weniger zu interessieren. Er hing noch bei den Zahlen, die uns Gabi von der Internetseite von ET besorgt hatte: „Alle zwei Tage sterben fünf Menschen, denen man mit einer Organtransplantation hätte das Leben retten können. Das finde ich sehr hart. - Wie sieht es denn mit den Spenderzahlen aus?“

„Mit einer solchen Frage hatte ich für heute Abend gerechnet“, sagte Gabi. „Daher habe ich die aktuellen Zahlen von 2005 aus dem Jahrbuch der DSO ausgedruckt. Hier auf diesem Diagramm sieht man die Entwicklung der Spenderzahlen in den letzten 10 Jahren. 1996 gab es rund 1.050 Organspender, 1998 waren es über 1.100 Organspender, was zum Jahr 2000 auf etwas über 1.000 absank. Doch seither geht es stufenweise bergauf. Im Jahr 2005 gab es über 1.200 Organspender.“

„Das ist ja eine erfreuliche Entwicklung“, strahlte ich. „Wenn diese Entwicklung so weitergeht, könnten wir in etwa 10 Jahren so viele Organspender haben, dass kaum noch Patienten auf der Warteliste sterben, weil das benötigte Organ nicht schnell genug zur Verfügung stand.“

„Und wie viele Menschen haben Nein zur Organspende gesagt?“, wollte Herr Schlund wissen. „Haben Sie auch diese Zahlen?“

„Diese Zahlen habe ich nicht, aber man kann sie aus der Zahl der potenziellen Organspender herausrechnen“, antwortete Gabi. „Hier das Diagramm der potenziellen Organspender: 1996 gab es rund 1.650 potenzielle Organspender. Somit sagten über 500 Hirntote oder ihre gesetzlichen Vertreter Nein zur Organspende.“

Sofort fiel mir der Rechenfehler auf und ich korrigierte: „1996 gab es rund 1.050 Organspender. Somit beträgt der Unterschied nicht 500 sondern 600 Hirntote.“

Gabi lächelte mich liebevoll an und sagte: „Du hast Recht. Der Unterschied sind rund 600 Hirntote. Doch diese rund 600 Hirntote sind nicht nur Organverweigerer, sondern auch Organspender, bei denen es aus verschiedenen Gründen nicht zur Organentnahme gekommen ist.“

„Organverweigerer?“, fragte Herr Schlund erstaunt. „Dieses Wort habe ich bisher noch nie gehört.“

„Das ist auch eine eigene Kreation“, antwortete Gabi.

„Ist das nicht eine Diskriminierung der Menschen, die aus irgendeinem persönlichen Grunde der Organspende nicht zustimmen können?“, stellte ich in den Raum.

„Wieso denn?“, fragte Gabi zurück. „Es gibt in unserer deutschen Sprache andere Worte, die Verweigerung ausdrücken. Da empfinden wir keine Diskrimination. So z.B. beim Konsumverweigerer oder Wehrdienstverweigerer. Verweigerung ist an sich ein wertneutraler Begriff, der einfach nur den Sachverhalt beschreibt. Es gibt auch Verweigerungen, die wir gesellschaftlich als höchst angebracht empfinden. Wenn z.B. ein Mann mit einer fremden Frau Sex haben will, diese daran aber nicht interessiert ist, dann hat sie das Recht wie auch

die moralische Verpflichtung, sich dieses Wunsches zu verweigern. 'Organverweigerer' ist somit nur der Gegenpol zum Organspender, als rein den Sachverhalt beschreibenden Begriff, frei von allen Wertungen.“

„Da hat sie Recht“, strahlte Herr Schlund mich an.

„Ok, Organspender und Organverweigerer, ich sehe die Sinnhaftigkeit dieser beiden Worte als klare Bezeichnung ein“, stimmte ich zu. „Aber was ist mit den rund 100 Organspender – so hatte ich Dich verstanden -, bei denen es zu keiner Organentnahme gekommen ist?“

„Diese rund 100 Organspender teilen sich hauptsächlich in zwei Gruppen auf“, erklärte Gabi. „Bei den einen kam es zu einem Stillstand des Blutkreislaufes, bevor es zur Organentnahme kommen konnte. Die sofort eingeleitete Reanimation war leider erfolglos. Bei der anderen Gruppe kam es zwar zur Organentnahme, aber diese musste abgebrochen werden, weil z.B. ein Krebsgeschwür festgestellt wurde, was bisher unbekannt war.“

„Werden denn die Organspender vorher nicht untersucht, ob die Organe transplantierbar sind“, wunderte ich mich.

„Doch, das werden sie“, stimmte Gabi zu. „Bei der Organentnahme wird jedes einzelne Organ nochmals begutachtet, ob damit nicht möglicherweise ein Tumor transplantiert werden würde. Hierzu werden die entnommenen Organe mit den Fingern abgetastet. Wenn dabei ein Knoten festgestellt wird, der dort nicht hingehört, wird die gesamte Organentnahme abgebrochen.“

„Es wird also nicht nur das eine Organ zurückbehalten, sondern gleich alle Organe?“, wollte ich mich vergewissern.

„Ganz genau“, stimmte Gabi zu. „Man will kein Risiko eingehen und beim anderen Organ möglicher Weise eine Metastase transplantieren. Man will dem Empfänger ein nach menschlichem Ermessen einwandfreies Organ einsetzen. Daher diese Vorsichtsmaßnahmen.“

„Und diese beiden Gruppen sind zusammen etwa 100 Organspender, bei denen es zu keiner Organentnahme gekommen ist?“, fragte ich zurück.

„Ja, diese beiden Gruppen sind in etwa in dieser Größenordnung“, bestätigte mir Gabi.⁷

Nach einer kurzen Pause erklärte Gabi dieses Diagramm zu Ende: „Im Jahr 1998 gab es etwa 600 Organverweigerer, 2000 waren es etwa 700, 2005 waren es etwa 800. Dabei habe ich jährlich etwa 100 Organspender mit berücksichtigt,

7 Ab dem Jahr 2007 weist der Jahresbericht der DSO die Zahlen aus. Hierzu eine kurze Zusammenfassung: 2007 waren es 113 Organspender, bei denen es zu keiner Organentnahme kam; 2008 waren es 122, 2009 waren es 106, 2010 waren es 98, 2011 waren es 131, 2012 waren es 104, 2013 waren es 92.

bei denen es zu keiner Organentnahme gekommen ist.“

„Gibt der Jahresbericht der DSO auch wieder, wer die Entscheidung gefällt hat, ob der Hirntote noch zu Lebzeiten oder ob es die Hinterbliebenen für ihn entschieden haben?“, wollte ich jetzt noch wissen.

Gabi lächelte mich an, so als ob sie mir sagen wollte: „Ich kenne Dich sehr gut“, legte ein neues Blatt auf den Tisch und erklärte: „Du bekommst es noch viel genauer genannt: Die linke Säule gibt die Aufteilung für die Zustimmung wieder, die rechte Säule für die Ablehnung. Bei 5,8% hatten die Hirntoten durch einen vorliegenden Organspendeausweis selbst der Organspende zugestimmt, bei 11,1% lag der mündliche Wille des Hirntoten zur Organspende vor, bei 79,1% haben die Hinterbliebenen vermutet, dass die Hirntoten zugestimmt hätten, bei 3,9% haben die Hinterbliebenen entschieden. - Nun zu den Ablehnungen: Hier lag bei 2,2% der Hirntoten ein Organspendeausweis mit Verweigerung der Organe vor, bei 18,9% lag die mündliche Verweigerung des Hirntoten vor, bei 70,8% wurde vermutet, dass sich die Hirntoten verweigert hätten, bei 8,1% hatten die Hinterbliebenen entschieden“⁸

„Hier steht 'Entscheidung der Angehörigen'. Du aber sprichst von Hinterbliebenen“, bemerkte ich.

„Korrekt bemerkt“, lobte mich Gabi. „Worin liegt der Unterschied zwischen Angehörigen und Hinterbliebenen?“

„Angehörige sind zu einem lebenden Patienten gehörige Menschen“, versuchte Herr Schlund zu erklären. „Hinterbliebene sind zu einem Verstorbenen gehörige Menschen.“

„So steht es auch in Wörterbüchern und Lexika“, gab ihm Gabi recht. „Und was ist ein Hirntoter? Ein lebender Patient oder ein Verstorbener?“

„Seit der gestrigen Aufklärung über Hirntod und Hirntoddiagnostik sind Hirntote eindeutig Tote“, gab ich zu. „Dann sind es damit keine Angehörigen

8 Im Jahr 2012 wurde das Transplantationsgesetz geändert. Seit 2013 ist in Deutschland über die Krankenkassen jeder Bürger dazu aufgerufen, sich zur Organspende zu erklären und seine Entscheidung auf dem mitgelieferten Organspendeausweis festzuhalten. Dies fand im Jahr 2013 folgenden Niederschlag: 14,3% schriftliche Zustimmung, 25,8% mündliche Zustimmung, 43,6% vermutete Zustimmung, 16,3% Entscheidung der Hinterbliebenen. 2,0% schriftliche Verweigerung, 35,1% mündliche Verweigerung, 24,6% vermutete Verweigerung, 38,3% Entscheidung der Hinterbliebenen.

Es stimmt sehr nachdenklich, dass trotz der Organspendeskandale im Jahr 2012, die das Thema Organspende sehr breit in der Bevölkerung bekannt gemacht haben, und trotz der Aufklärung der Krankenkassen im Jahr 2013 sich die Anteile der Entscheidung durch die Hinterbliebenen gegenüber 2005 vervielfacht haben.

sondern Hinterbliebene. Du hast da recht. - Doch warum schreibt die DSO von Angehörigen?“

„Frage sie selbst“, ermutigte mich Gabi. „Ich gehe einfach davon aus, dass dort auch nur Menschen sind und sie den allgemeinen Sprachgebrauch übernommen haben. Weil Hirntote noch auf der Intensivstation bis zur Organverweigerung bzw. bis zur Organentnahme behandelt werden, sprechen die meisten Menschen von Angehörigen. Dabei ist es sprachlich korrekt, dass es mit Feststellung des Hirntods Hinterbliebene heißen muss. Aber vielleicht hat das noch niemand der DSO gesagt. Das kannst Du gerne übernehmen.“

„Die werden auf mich hören“, wehrte ich ab.

„Weißt Du es?“, fragte Gabi.

„Nein, ich weiß es nicht“, gab ich zu.

„Was hast Du zu verlieren? Wenn es Dir wichtig ist, dann schreibe es der DSO. Vielleicht teilen sie Deine Begründung und ändern es zukünftig“, ermutigte mich Gabi.

„Auch hier hast Du recht. Ich werde noch diese Woche der DSO diese Information schreiben“, sicherte ich zu.

„Ich wundere mich, dass der Anteil der schriftlichen Zustimmungen und Ablehnungen so gering ist und dass der Anteil des vermuteten Willens 79% bzw. 70% beträgt“, sagte Herr Schlund.

Gabi vermutete: „Es dürfte wohl daran liegen, dass man in den Familien viel zu wenig über Organspende spricht. Ein Grund dafür ist, dass das Thema mit dem Tod zu tun hat, dazu noch mit dem eigenen Tod. Das ist für viele Menschen höchst unangenehm. Ein anderer Grund dürfte darin liegen, dass man meint, Hirntod treffe immer nur die anderen, nie sich selbst. Und vielleicht meinen einige Menschen sogar, dass das noch Zeit habe, bis sie im Krankenhaus liegen.“

„Dann muss man den Menschen sagen, dass es jeden treffen kann; zu jeder Zeit und an jedem Ort. Und dass man ab dem Eintreffen dieses Ereignisses handlungsunfähig ist. Dann ist es zu spät, um noch einen Organspendeausweis auszufüllen. Daher muss man das vorher machen, so lange man dazu in der Lage ist, ebenso wie bei der Patientenverfügung und dem Testament“, empfahl ich drängend.

Herr Schlund nickte zustimmend: „Nach dem schrecklichen Unfall meiner Familie habe ich sofort eine Patientenverfügung ausgefüllt und mein Testament gemacht. Es war zwar ein etwas seltsames Gefühl, sich in dieser Weise mit dem eigenen Tod zu beschäftigen, aber ich habe es nie bereut. Seither kann ich beruhigt sagen, dass nun kommen kann, was will, alles mir Wichtige ist geregelt. Damit kann ich mich sehr gelassen auf die Zukunft einlassen. Und wie Sie sehen,

ich lebe noch immer.“

„Und, haben Sie auch einen Organspendeausweis?“, wollte ich wissen.

„Ja, seit 2001“, antwortete Herr Schlund. „Damals war die Bundesgartenschau in Heilbronn. Hans-Peter und ich waren dort und erfreuten uns der Blumenpracht. Dabei stießen wir auf einen Infostand über Organspende. Wir informierten uns, nahmen je einen Organspendeausweis mit und füllten diesen Zuhause aus. Seither haben Hans-Peter und ich einen Organspendeausweis.“

„Mensch, der Organspendeausweis“, schoss es mir durch den Kopf. „Ich habe, als ich mit Georg nach Hinweisen nach Angehörigen von Hans-Peter gesucht habe, im Büro von Hans-Peter einen Organspendeausweis gesehen. Ich meine, der müsste in seinem Geldbeutel stecken.“

„Da bin ich froh, dass Sie diesen gefunden haben“, sagte Herr Schlund. „Ich wüsste echt nicht, wie ich mich entschieden hätte, wenn übermorgen diese Frage an mich herangetragen worden wäre. Vom Kopf her ist mir sonnenklar, wie wichtig und wie lebensrettend Organspende ist. Dies haben die Gespräche mit Ihnen beiden sehr deutlich gemacht. Andererseits ist es mein Sohn, dazu mein letztes noch lebendes Familienmitglied. Diese Entscheidung, ihn zur Organspende frei zu geben, hat etwas Endgültiges an sich. Ich weiß, bei Organverweigerung wird die künstliche Beatmung abgeschaltet. Der darauf folgende Herztod ist auch endgültig. Es ist aber eine andere Form. Ich denke, das macht es aus.“

Gabi bat mich: „Niko, dann sieh doch bitte morgen nach und finde den Organspendeausweis. Wie auch immer die Entscheidung von Hans-Peter war, sie ist für Herrn Schlund sehr entlastend. Es wäre natürlich für die Patienten auf der Warteliste erfreulich, wenn das Kreuzchen bei 'Ja' stehen würde.“

„Das will ich morgen gerne tun“, versprach ich Gabi. An Herrn Schlund gewandt sagte ich: „Würden Sie morgen zwischen 11:00 Uhr und 11:30 Uhr zu mir in das Büro kommen, damit wir gemeinsam im Büro Ihres Sohnes nach dem Organspendeausweis suchen?“

„Das will ich gerne machen“, sagte Herr Schlund. „Damit werde ich auch sehen, wie die Arbeitswelt meines Sohnes aussah.“

Ich sagte hierauf einfach nur „Danke“. Damit war für mich alles ausgedrückt.

Nach einer kurzen Pause hatte ich an Gabi die Frage: „Gibt es zum Thema Organspende noch eine wichtige Information, die wir Deiner Meinung nach wissen sollten?“

Gabi nickte und legte uns ein neues Blatt vor: „Ja, diese Information gibt es. Sie heißt 'Mehrorganentnahme'. Hier auf diesem Diagramm ist zu sehen, dass bis 1997 im Durchschnitt knapp 3 Organe aus einem Organspender entnommen

wurden. Seit 1998 liegen wir immer leicht über 3 Organen. 1999 waren es fast 3,1 Organe. Dann nahm es etwas ab. 2004 hatten wir einen Spitzenwert von etwa 3,25 Organe. 2005 waren es wieder nur 3,1 Organe.⁹ – Mit anderen Worten: Ein Organspender rettet seit 1998 im Durchschnitt über drei Menschen das Leben.“

„Das ist in der Tat eine wichtige Information“, brach es spontan aus Herrn Schlund hervor. „Warum habe ich hiervon noch nie etwas gehört?“

Gabi konnte nur mutmaßen: „Vielleicht, weil diese Information nicht für wichtig genug erachtet wird. Vielleicht auch deswegen, weil man die Tragweite dieser Information für die Bürger nicht erkannt hat. Vielleicht gibt es noch andere Gründe. Ich kenne sie nicht.“

„Ich finde“, kam mir die Idee, „dass diese Information mit auf jeden Organspendeausweis gehört.“

„Das ist sicherlich eine gute Idee“, lobte Gabi. „Das wird aber sicherlich nicht zu machen sein. Machbar wäre hingegen, dass auf jedem Infoblatt und Infoheft diese Information mit dabei steht.“

„Ich sehe, dass es im Bereich der Organtransplantation noch einige Punkte gibt, die man verbessern könnte. Wir sprachen heute Abend davon, dass man spätestens ab Feststellung des Hirntods nicht mehr von Angehörigen spricht, sondern von Hinterbliebenen. Dies ist nicht nur der korrekte Begriff, sondern damit käme sprachlich auch deutlicher zum Ausdruck, dass Hirntote Tote sind. - Dann sollte auf jedem Infoblatt und jedem Infoheft der Hinweis enthalten sein, dass ein Organspender mindestens drei Menschen das Leben rettet“, schoss es mir durch den Kopf.

„Dann lege mal eine To-Do-Liste an. Du wirst in den nächsten Wochen und Monaten sicherlich noch auf weitere Punkte kommen, die verbessert werden könnten“, meinte Gabi. „Vielleicht findest Du bei dem einen oder anderen Punkt auch Menschen, die Deine Meinung teilen und es umsetzen. Das wäre schön, nicht nur für Dich, sondern auch für die Organspende.“

„Du meinst, es gäbe da noch mehr Punkte, die verbessert werden könnten?“, wunderte ich mich.

9 Diese Zahlen wurden im Jahresbericht der DSO nur bis 2006 weitergeführt. Von 2007 bis 2012 wurde noch die „Mehrorganentnahme pro Altersgruppe“ weitergeführt. Dieses Diagramm sagt aus, wie viel Prozent der Organspender in der jeweiligen Altersgruppe (<16 Jahre; 16-54 Jahre; 55-64 Jahre und mindestens 65 Jahre) eine Mehrorganentnahme erfahren haben. Im Jahresbericht 2013 fehlt auch diese Angabe. - Diese Zahl der Mehrorganentnahme könnte für so manchen Unentschlossenen eine wichtige Hilfestellung sein, der Organspende zuzustimmen, da er weiß, dass er damit nicht nur ein Menschenleben rettet, sondern im Durchschnitt mindestens drei.

„Schau doch nur den heutigen Abend an“, wies mich Gabi hin. „Alleine bei diesem Gespräch sind Dir zwei wichtige Punkte aufgefallen. Ich bin überzeugt, je mehr Du Dich mit dem Thema Organtransplantation beschäftigst, desto mehr Punkte werden Dir auffallen. Du stehst dabei erst am Anfang. Mich interessiert es selbst, zu was Du auf diesem Weg sonst noch kommst.“

„Wenn Du es sagst, dann will ich es gerne machen“, sagte ich voller Zuversicht.

„Frau Hirt, haben Sie noch mehr wichtige Informationen zum Thema Organspende, die uns interessieren könnten“, fragte Herr Schlund.

„Die habe ich durchaus“, antwortete Gabi. „So z.B. die Info, dass die Wahrscheinlichkeit dreimal größer ist, selbst ein Organ zu benötigen, als selbst in den Hirntod zu sterben.“

„Moment mal, das würde ja heißen, dass alle schwerkranken Patienten, die ein Organ benötigen, im Grunde ein Organ bekommen könnten, wenn alle Hirntoten Organspender werden würden“, schlussfolgerte ich daraus.

„Genau so ist es“, bestätigte Gabi. „Der Organmangel wäre aufgehoben, wenn alle Hirntoten Organspender wären.“

„Dann würden auch keine Patienten von der Warteliste sterben“, machte ich weiter.

„Die Zahl Null werden wir damit zwar nicht erreichen, aber ihr zumindest sehr nahe kommen“, präzisierte Gabi.

„Das sind ja höchst interessante Informationen. Wissen denn unsere Politiker diese nicht, weil sie vor der Widerspruchs- oder Notstandsregelung zurückschrecken?“, fragte Herr Schlund.

„Ich gehe davon aus, dass den meisten Politikern dies bekannt ist, aber sie wissen dies wohl nicht recht dem Bürger zu vermitteln. Und aus Angst vor Stimmenverlust, weil es die Bürger nicht verstehen und die Kritiker laut aufschreien, belässt man es lieber bei der Erklärungsregelung“ mutmaßte Gabi.

„Kennst Du noch weitere, für uns wichtige Informationen zur Organspende?“, fragte ich.

„Die habe ich in der Tat“, antwortete Gabi und legte und das nächste Blatt vor. „Dies alles habe ich aus dem Jahrbuch 2005 der DSO. Sie sehen hier, wie schnell alles zwischen Feststellung des Hirntods und dem Beginn der Organentnahme abläuft. Bei 8,3% der Organspender begann die Organentnahme binnen 7 Stunden nach Feststellung des Hirntods, bei 38,0% begann es binnen 7-12 Stunden, bei 35,8% begann es binnen 12-18 Stunden, bei 9,5% begann es binnen 18-24 Stunden und bei 8,5% begann es nach mehr als 24 Stunden.“¹⁰

¹⁰ Im Jahr 2013 wurden diese Angaben nicht mit aufgeführt. Sie wurden nur bis zum

„Wow“, staunte ich. „Wenn man bedenkt, dass in der Zeit die zu transplantierenden Organe untersucht werden, ist das eine enorm kurze Zeit.“

„Es werden in diesen Stunden nicht nur die zu transplantierenden Organe untersucht“, ergänzte Gabi kurz. „Da läuft noch eine ganze Menge mehr. Das will ich Ihnen jedoch erst morgen genauer beschreiben. Für heute dauert mir das zu lange.“

„Da bin ich aber gespannt, was in dieser Zeit sonst noch alles abläuft“, gestand ich offen.

„Das ist ja die reinste Hektik“, meinte Herr Schlund und versuchte dieses näher zu beschreiben. „In diesen wenigen Stunden die Organe untersuchen, nach ET zu melden und den OP für die Organentnahme vorzubereiten. - Warum macht man sich denn diesen Stress? Geht es denn nicht auch langsamer?“

„Sicher geht es auch langsamer“, erklärte Gabi. „Aber dann sterben noch mehr potentielle Organspender vor der Organentnahme durch Stillstand des Blutkreislaufs. Es ist bei Hirntoten nicht einfach nur so, dass man sie künstlich beatmet und künstlich ernährt und sie könnten somit Wochen und Monate auf der Intensivstation liegen. Das wird mitunter so dargestellt, aber die Wirklichkeit sieht völlig anders aus. - Durch die mehr oder weniger stark ausgefallene Homöostase – die Selbstregulierung des Körpers – ist der Körper in einem höchst kritischen Zustand. Wenn der Hirntote z.B. seine Körpertemperatur nicht mehr auf 37°C halten kann und die Umgebungstemperatur annimmt, ist es noch sehr einfach. Er bekommt eine Wärmedecke, die ihn auf 37°C hält. Schwieriger wird es, wenn die Hormone verrückt spielen. Dann müssen wir Ärzte mit Medikamenten gegensteuern. Das ist dann etwa so, als wenn Sie mit einem Auto bei böigem Seitenwind mit Sommerreifen plötzlich auf einer vereisten Autobahn fahren. Die Leitplanken für die Ober- und Untergrenzen sind gesetzt. Und nun versuchen Sie, das Auto mit mindestens 60 km/h zumindest auf der Fahrbahn zu halten, ideal wäre es, wenn Sie dabei die Spur halten könnten. Dabei ist es dann manchmal nicht nur ein Wert, den Sie ständig ausregeln müssen, sondern mehrere. Zu beachten sind Puls, Blutdruck, Sauerstoffsättigung des Blutes, Urinvolumen, Blutzucker und andere Parameter. Hierfür gibt es auf jeder Intensivstation einen eigenen Ordner, in dem nachzulesen ist, welche Parameter

Jahr 2012 weitergeführt. Daher hier zum Vergleich die Zahlen von 2012: 2,7% binnen 7 Stunden, 24,8% binnen 7-12 Stunden, 42,6% binnen 12-18 Stunden, 15,4% binnen 18-24 Stunden, 14,5% nach über 24 Stunden.

Diese deutliche zeitliche Entspannung dürfte wesentlich auf zwei Faktoren zurück zu führen sein: Zum einen hat sich die Intensivmedizin verbessert, sodass man Hirntoten den Blutkreislauf länger stabil halten kann. Zum anderen will man den Hinterbliebenen mehr Zeit zum Abschiednehmen geben.

in welchen Grenzen zu halten sind. Das ist in etwa die Situation, die das Personal der Intensivstation mit einem Hirntoten hat. Da kann ich nur sagen: Gute Fahrt.“

Herr Schlund und mir kippte bei diesem Einblick in die Intensivmedizin die Kinnlade runter. Diese Vorstellung von Hirntod hatten wir in keinsten Weise. Herr Schlund war es, der als Erster wieder Worte fand: „Da habe ich allerhöchsten Respekt vor dem Personal auf der Intensivstation in der Versorgung von Hirntoten. Da kann ich nur meinen Hut ziehen.“

Ich war noch immer sprachlos. Ich habe nur einmal Aquaplaning auf der Autobahn erlebt und brauche kein weiteres ähnliches Erlebnis. Ich fuhr damals bei strahlendem Sonnenschein mit ca. 130 km/h bei regem Verkehr auf der Überholspur über die zweispurige Autobahn. Es waren zwar Regenwolken am Himmel, aber das war schon alles. Binnen 100 Metern wechselte die Straße von trocken auf ein stehendes Wasser. Die Autoscheibe war plötzlich voller Regen. Das vorausfahrende Auto sah ich nur noch mit solcher Geschwindigkeit auf die rechte Fahrbahn wechseln, dass ich annehmen musste, dass es noch über den Standstreifen hinaus an die Leitplanke fuhr. Ich konnte mich nicht um dieses Auto kümmern. Ich hatte zu sehen, dass ich mein Auto auf Spur hielt. - Nicht bremsen! Keine abrupte Lenkbewegungen! Mit dem Motor die Geschwindigkeit verringern! Sich auf die Fahrbahn konzentrieren! Das waren die Befehle, die plötzlich in meinem Gehirn entstanden. Ich schaffte es, ohne Unfall aus dieser höchst gefährlichen Situation wieder heil heraus zu kommen.

Jetzt stelle ich mir das Bild mit dem Glatteis und böigem Seitenwind vor und ich darf nicht anhalten, sondern muss mindestens 60 km/h halten. Das ist ein Nervenkitzel wie in dem Thriller „Speed“ aus dem Jahr 1994. - Wenn man leicht gegen die Leitplanke fährt, tut es dem Körper nicht gut. Wenn man stark gegen die Leitplanke fährt, bedeutet dies den Tod des potentiellen Organspenders.

„Jetzt beginne ich so langsam zu begreifen, warum das in solch kurzer Zeit verlaufen soll“, sagte ich dann schließlich. „Auch ich kann da nur meinen Hut vor den Leuten auf der Intensivstation ziehen.“

„Meist sind es nur leichte Windböen, mit denen man bei Hirntoten zu tun hat“, erzählte Gabi weiter. „Doch mitunter kommt man wegen der schweren Windböen aus dem Schwitzen nicht mehr raus. Man ist ständig am Ausregeln. Zum Glück sind in diesem Organspendeordner nicht nur die einzuhaltenden Parameter angegeben, sondern auch empfohlene Handlungsmaßnahmen genannt. Und dennoch kann ein Hirntoter weit über die Hälfte der Arbeitszeit an Aufmerksamkeit erfordern, damit seine Parameter im grünen Bereich bleiben. Das sind dann meist die potenziellen Organspender, die dann vor der Organentnahme mit einem Stillstand des Blutkreislaufs enden.“

„Da lobe ich mir meine Arbeit in der EDV. Dort kommt es auch mal vor, dass es nicht rund läuft, dass irgend etwas zusammenbricht, aber dabei geht es nicht um Menschenleben“, erkannte ich lobend an. „Doch hier geht es um die durchschnittlich drei Menschen, denen die zu spendenden Organe das Leben retten können. Das ist schon eine enorme Verantwortung, die das Personal auf der Intensivstation hat.“

„Das kann man wirklich sagen, doch dauerhaft wollte ich dort nicht arbeiten“, gestand Gabi. „Es gibt zwar Pflegekräfte und Ärzte, die wollen von der Intensivstation auf Jahre und Jahrzehnte nicht weg, doch mehr als ein Jahr wäre für mich unerträglich.“

„Nach diesen Informationen bin ich für heute bedient“, sagte Herr Schlund. „Ich möchte nun zu Bett gehen.“

„Ich kann heute auch nichts mehr aufnehmen“, gestand ich. „Ich wünsche Ihnen eine gute Nacht, Herr Schlund.“

„Danke, das wünsche ich Ihnen beiden auch“, antwortete er müde zurück und ging.

„Danke, Herr Schlund“, antwortete Gabi.

Mir fiel plötzlich noch ein: „Wir sehen uns morgen um 11 Uhr bei mir im Büro, damit wir nach dem Organspendeausweis Ihres Sohnes schauen können.“

„Genau“, gab Herr Schlund zurück. „Ich danke Ihnen für diese Erinnerung. Ich hätte es jetzt glatt vergessen.“

Gabi und ich sahen uns eine Weile an, dann gab ich ihr einen Kuss auf den Mund und sagte „Danke“.

„Wofür?“, wollte Gabi wissen.

„Für all die Informationen und Einblicke in das ganze Themenfeld Hirntod und Organspende“, antwortet ich.

„Das habe ich gerne getan“, antwortete Gabi. „Einerseits, weil es mir ein wichtiges Thema ist. Andererseits, weil ich interessierte Zuhörer hatte. Das habe ich bei diesem Thema nicht immer.“

„Gabi“, sprach ich sie an: „Könnten wir morgen nicht von Dir erfahren, wie so eine Organtransplantation abläuft? Herr Schlund scheint da bereits gewisses Grundwissen zu besitzen, weil er doch gestern erwähnt hatte, dass ET in Leiden in den Niederlanden ist. Ich wusste das z.B. nicht.“

„Das können wir morgen gerne machen“, sagte Gabi. „Ich werde dazu ein Diagramm vorbereiten, an dem der Ablauf gut erklärt werden kann.“

„Danke, Gabi. Du bist ein echter Goldschatz“, mit diesen Worten küsste ich sie wieder auf den Mund.

„Und Du bist mein Goldschatz“, erwiderte Gabi und sie gab ihrerseits mir einen Kuss auf den Mund.

Der Ablauf

Am nächsten Tag war Herr Schlund pünktlich um 11 Uhr bei mir im Büro. Ich ging mit ihm in das Büro von Hans-Peter. In der obersten Schublade lag der Geldbeutel. Darin befand sich der gesuchte Organspendeausweis. Nun interessierte uns, was Hans-Peter angekreuzt hatte. „**Ja**, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.“

„Ihr Sohn hat damit der Organ- wie auch der Gewebespende zugestimmt“, sagte ich.

„Dann bin ich erleichtert, dass er diese Entscheidung getroffen hat“, sagte Herr Schlund, „und dass er sie so getroffen hat. - Ich nehme am Besten den Organspendeausweis gleich mit auf die Intensivstation und gebe ihn dort ab. Damit wissen die Ärzte gleich, wie nach der Feststellung des Hirntods weiter zu verfahren ist.“

„Das wollte ich Sie jetzt fragen, ob Sie das tun wollen“, sagte ich, „denn ich weiß nicht, ob ich heute Mittag auf die Intensivstation kommen kann. Wir haben hier viel Arbeit anstehen. Wir sehen uns nach meinem Dienst wieder auf der Intensivstation. Dann nehme ich Sie wieder mit nach Hause.“

„Das ist sehr freundlich von Ihnen“, sagte mir Herr Schlund. „Sie sind mir inzwischen als Familie so richtig ans Herz gewachsen. Es ist mir, als würde ich Sie seit Jahren kennen.“

„Das freut mich, dass Sie das so empfinden“, antworte ich. „Auch mir sind Sie inzwischen sehr vertraut geworden.“

Herr Schlund nahm den Organspendeausweis und ging auf die Intensivstation. Ich machte mich an meine Arbeit. Es war so, wie ich angenommen hatte. Ich kam erst wieder nach Dienstschluss auf die Intensivstation, durch die viele Arbeit massiv verspätet. Herr Schlund sagte mir: „P. Kunz war um 17 Uhr wie besprochen da und hat für Hans-Peter gebetet. Mit der Segnung empfahl er Hans-Peter Gott an, mit der Bitte, dass er ihn mit den anderen verstorbenen Familienmitgliedern vereinen werde. P. Kunz hatte das sehr schön gemacht. Ich beginne zu verstehen, dass die Klinik froh ist, P. Kunz als Klinikseelsorger zu haben.“

Durch die viele Arbeit hatte ich P. Kunz und die Segnung völlig vergessen. Eigentlich wollte ich mit dabei sein, aber die viele Arbeit hielt mich davon ab.

„Es freut mich, dass Sie mit der Segensfeier, so wie sie P. Kunz gestaltet

hat, so sehr zufrieden sind“, sagte ich dazu nur.

„Ja, ich bin damit sehr zufrieden“, bestätigte Herr Schlund. „Es hat auch mir sehr gut getan.“

Wir blieben noch kurz bei Hans-Peter. Dann fuhren wir gemeinsam nach Hause.

Zuhause spielte Herr Schlund wieder mit den Kindern, während Gabi und ich das Abendessen herrichteten. Nach dem gemeinsamen Essen brachten wir wieder die Kinder ins Bett und setzten das Dreiergespräch mit dem Ablauf der Organspende fort. Hierzu hatte Gabi ein Diagramm vorbereitet.

Gabi begann mit den Worten: „Das ist der grobe Ablauf der Organtransplantation in Deutschland.

- Wir haben den schwerkranken Patienten, der zum Organempfänger wird,
- dann hier den Hirntoten auf einer Intensivstation, der zum Organspender wird,
- hier die DSO, die die Transplantation koordiniert,
- hier ET, die die Zuteilung der Organe vornimmt
- und hier das Transplantationszentrum (TXZ), in dem die Transplantation erfolgt.

Das sind die fünf Personen bzw. Einrichtungen, die an einer Organtransplantation immer mit beteiligt sind. Ich würde es gerne zunächst einmal kurz vorstellen. Danach haben Sie die Möglichkeit, Punkt für Punkt Ihre Fragen anzubringen. Einverstanden?“

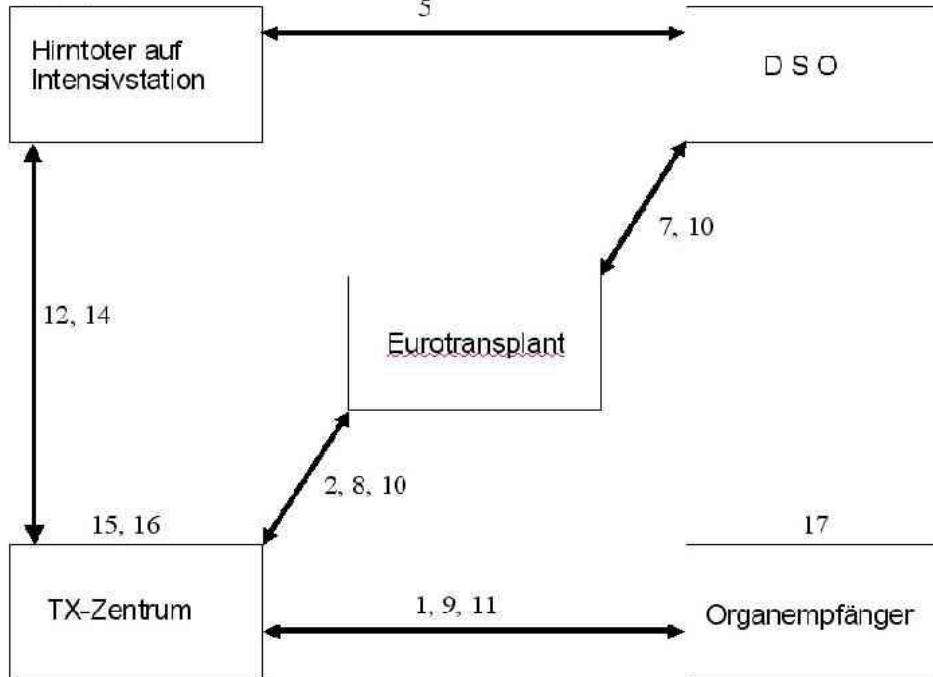
„Einverstanden“, sagten Herr Schlund und ich im Chor.

„Na, dann wollen wir einmal“, sagte Gabi und legte los: „Es beginnt damit:

1. Die schwerkranken Menschen lassen sich im TXZ registrieren.
2. Die TXZ geben die für eine TX notwendigen Daten an ET weiter.
3. Auf der Intensivstation einer Klinik wird der Hirntod eines Patienten festgestellt.
4. Die Zustimmung zur Organspende liegt vor.
5. Die Klinik informiert die DSO.
6. Ärzte der DSO untersuchen den Hirntoten.
7. Ärzte der DSO melden an ET die zu transplantierenden Organe mit den medizinischen Daten.
8. ET weist nach den Vorgaben der BÄK für die Organvergabe die Organe zu und informiert die TXZ, dass für deren Patienten ein passendes Organ vorliegt.
9. Die TXZ halten Rücksprache mit dem Kranken und entscheiden schließlich

über die Annahme.

10. Die TXZ melden an ET die Annahme der Organe.
11. Die Patienten werden in ihre TXZ gebracht und auf die Transplantation vorbereitet.
12. Das Entnahmeteam reist in die Klinik des Hirntoten zur Organentnahme.
- 3, 4, 6, 13



Quelle: http://www.organspende-wiki.de/wiki/index.php/3-stufige_Infos

13. Dem Organspender werden die freigegebenen Organe entnommen.
14. Die DSO organisiert den Transport der Organe zu den TXZ.
15. In den TXZ werden den Patienten die Organe eingesetzt.
16. Die Transplantierten werden auf Medikamente eingestellt und gehen in die Reha.
17. Die Transplantierten kehren zu ihren Familien und in ihr Leben zurück.
18. Die Transplantierten haben die Möglichkeit, über die DSO einen anonymen Dankesbrief an die Hinterbliebenen des Organspenders zu schreiben.

Das ist im Groben der Ablauf einer Organtransplantation. Es beginnt mit dem schwerkranken Patienten und endet mit ihm als Transplantierten. Hierfür wird der ganze Aufwand betrieben. - Fragen zu den einzelnen Schritten?

Erster Punkt: Der schwerstkranke Patient meldet sich beim TXZ.“

„Wie schwerkrank muss ein Patient sein, damit er auf die Warteliste kommt?“, interessierte Herrn Schlund.

„Es müssen für diesen Patienten alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft sein, sonst kommt er nicht auf die Warteliste. Damit gibt es schon mal eine erste Einschränkung. Die zweite Einschränkung ist, dass er nicht so schwer krank ist, und deswegen der Erfolg der Transplantation gefährdet wäre. Wenn dies gegeben ist, wird der schwerkranke Patient sogar von der Warteliste herunter genommen. Wenn er sich wieder stabilisiert hat, kann er wieder auf die Warteliste gesetzt werden.“

„Es gibt also für die Patienten eine Untergrenze und eine Obergrenze, die den Gesundheitszustand begrenzen, damit er auf die Warteliste kommt bzw. bleibt“, fasste ich zusammen.

„Genauso ist es. In diesem 'Fenster' von mindestens so krank, aber maximal nur so krank, muss der Patient auf der Warteliste sein“, bestätigte Gabi und machte mit ihren beiden Händen die dazugehörige Handbewegung.

„Und wie ist es mit den Nierenpatienten? Die haben doch die Dialyse als Option. Warum kommen diese auf die Warteliste?“, fragte ich neugierig.

„Das hat mehrere Gründe“, erklärte Gabi und zählte auf: „Nicht alle Nierenpatienten vertragen die Dialyse. - Die beste Dialyse bringt nur max. 30% einer Nierenleistung. Dadurch haben sie ein stark eingeschränktes Leben. Sie müssen z.B. Kartoffeln erst stundenlang wässern, bevor sie diese essen. Auch dürfen sie nicht alles essen, auch nicht alles, was sonst als gesund angesehen wird. - Zudem altern Dialysepatienten schneller und werden nicht so alt wie Transplantierte.“

Darauf konnte ich nur „Puh“ sagen.

Herr Schlund fand schneller die Worte: „Und dabei wird immer gesagt, dass die Nierenpatienten ja die Dialyse haben.“

„Die haben sie auch, Gott sei Dank“, betonte Gabi. „Aber es ist kein Vergleich zu einer Nieren-TX.“

Gabi sah uns fragend an, aber wir hatten keine weiteren Fragen. Somit machte sie weiter: „Zweitens: Das TXZ gibt die medizinischen Daten an ET weiter. Fragen?“

„Warum ist ET in den Niederlanden und nicht in Deutschland“, interessierte mich.

„Das hängt mit dem Holländer Jon van Rood (*1926) zusammen. Er promovierte 1962 für Medizin in Leiden und wurde dort 1969 Professor. Er entdeckte 1958 das HLA-System. HLA ist die Abkürzung für Human Leukocyte Antigen. Es beschreibt die Kennung jeder Körperzelle. Anhand dieser Kennung

erkennt das Immunsystem, ob diese Zelle zum Körper gehört oder eine körperfremde Zelle ist, z.B. ein Virus oder ein Bakterium. Körperfremde Zellen werden zerstört oder abgestoßen. Eine HLA-Kennung lautet z.B.: 'HLA-B*15010102 N'. Dies ist noch nicht der genetische Fingerabdruck, wie ihn z.B. die Polizei zur Identifizierung des Täters verwendet, kommt ihm jedoch sehr nahe. In der Medizin spielt er in der Transplantationsmedizin eine sehr wichtige Rolle. Bekannt ist hierbei die Stammzellen-TX. - Jon van Rood entdeckte mit dem HLA-System auch, wie unsere Immunabwehr arbeitet. Er erkannte auch, dass es von Vorteil ist, wenn bei der Transplantation der HLA-Typ nahezu identisch ist. Wenn Spender und Empfänger eineiige Zwillinge sind, werden keine Immunsuppressiva benötigt. Je größer der Unterschied im HLA-Typ zwischen Spender und Empfänger ist, desto mehr Immunsuppressiva muss der Empfänger einnehmen, damit das Immunsystem so weit herabgesetzt wird, dass der Körper das Fremdorgan nicht abstößt. Mit dieser Erkenntnis war Jon van Rood klar, dass es vorteilhaft ist, wenn die zur Verfügung stehenden Organe einem möglichst großen Pool von Patienten angeboten werden können, damit der HLA-Typ sich möglichst gleicht. Somit gründet er im Jahre 1967 ET, noch bevor Christiaan Barnard (1922-2001) die erste Herz-TX vorgenommen hatte. Die BÄK fand diese Idee toll und schloss sich dort an. So kam es, dass ET auch die aus Deutschland stammenden Organe vermittelt.“

„Gibt es außer den Niederlanden und Deutschland noch weitere Länder, die an ET angeschlossen sind?“, interessierte Herr Schlund.

„Ja, es sind neben den Benelux-Ländern und Deutschland auch Österreich und Slowenien mit dabei“, zählte Gabi auf.¹¹

„Und bei ET sind alle Patienten dieser Länder gelistet, die auf ein Organ warten?“, wollte ich wissen.

„Ja“, sagte Gabi knapp.

„Und wie viele sind das in etwa?“, bohrte ich nach.

„Am 31.12.2005 haben in diesen Ländern zusammengefasst über 15.000 Menschen auf ein Organ gewartet“, war die schnelle kurze Antwort.¹²

Herr Schlund und ich sahen uns nur fragend an. Ich wunderte mich: „Woher hast Du diese Angaben?“

„Ich hatte mit dieser Frage bereits gerechnet und habe mich über das Internet im Jahresbericht 2005 von ET kundig gemacht“, antwortete Gabi, als wäre das die leichteste Sache der Welt.

11 Bis 2014 kamen noch Kroatien und Ungarn mit hinzu.

12 Ende 2013 waren es auch über 15.000 wartende Patienten.

Gabi verblüffte mich immer wieder aufs Neue. Ich bin Gott wirklich dankbar, dass er mich mit dieser Frau zusammengebracht hat.

„Sonst noch Fragen zum 2. Schritt?“, fragte uns Gabi.

„Nein“, kam es wieder im Chor der Herren.

„Drittens: Der Hirntod wird auf einer Intensivstation festgestellt“, macht Gabi weiter.

„Ich habe dazu keine Fragen“, sagte ich.

„Ich auch nicht“, meinte Herr Schlund.

„Viertens: Die Zustimmung zur Organspende“, machte Gabi weiter.

Wir beide Herren schüttelten nur stumm den Kopf.

„Fünftens: Die Klinik informiert die DSO“, fuhr Gabi fort.

Herr Schlund und ich sahen uns kurz an. Keiner wusste eine Frage hierzu. Daher schüttelten wir wieder den Kopf.

„Sechstens: Die Ärzte der DSO untersuchen den Hirntoten“, setzte Gabi die Punkte fort.

Ich überlegte kurz und dann kam mir die Frage: „Um was geht es denn bei dieser Untersuchung?“

„Ziel der Untersuchung ist es, festzustellen, welches Organ für die Transplantation geeignet ist“, erklärte Gabi. „Nur gute Organe kommen für die Transplantation in Frage.“

„Bis zu welchem Alter darf man Organe spenden?“, fragte Herr Schlund.

„In Österreich liegt die Altersgrenze bei 90 Jahren“, sagte Gabi.

„Wie bitte?“, entfuhr es mir.

„Ja, Du hast schon richtig gehört“, bestätigte Gabi. „90 Jahre. In Deutschland gibt es keine Altersgrenze. Daher hat die bisher älteste deutsche Organspenderin mit 92 Jahren ihre Organe gespendet. Die weltweit älteste Organspenderin hat mit 98 Jahren noch ihre Leber und ihre Nieren gespendet.“

Herr Schlund und ich schauten uns nur fassungslos an.

„Man kann also noch im hohen Alter seine Organe spenden“, sagte ich schließlich.

„Ja, weil es nicht auf das biologische Alter der Organe ankommt, sondern um deren Qualität“, begründete Gabi. „Nehmen wir ein einfaches Beispiel: Wenn ich eine Leber bräuchte und ich hätte die Wahl zwischen der Leber eines 40-jährigen Alkoholikers und eines 70-jährigen rüstigen Rentners, ich würde klar die Leber des Rentners nehmen.“

„Das leuchtet ein“, sagte ich.

„... und das ganz deutlich“, setzte Herr Schlund hinzu.

„Das ist im wesentlichen die Aufgabe dieser Untersuchungen“, fuhr Gabi mit der Erklärung fort. „Viele Daten über die Qualität eines Organs kann man bereits aus Blutproben entnehmen. Dabei wird schon mal ausgeslektiert, welches Organ nicht in Frage kommt. Die in Frage kommenden Organe werden eingehender untersucht.“

„Und wer bekommt diese Organe von alten Menschen, wie mir z.B.?“, interessierte Herrn Schlund.

„Diese Organe erhalten vor allem auch ältere Menschen“, erklärte Gabi. Dabei hat man bei Nieren-TX festgestellt, dass es für Empfänger über 65 Jahren vorteilhaft ist, wenn sie Nieren von Empfängern mit mindestens 65 Jahren erhalten. Sie brauchen dann nicht so viel Immunsuppressiva. Deswegen hat ET im Jahre 1999 für Nierenpatienten das Old-for-Old-Programm eingeführt. Dabei werden den Empfängern über 65 Jahren Nieren von Spendern über 65 Jahren vermittelt.“

„Sagen Sie mal Frau Hirt, gibt es auf dem Gebiet etwas, was Sie nicht wissen?“, interessierte Herrn Schlund.

„Ich danke Ihnen für diese schöne Kompliment, Herr Schlund“, bedankte sich leicht errötend mein schwarzgelockter Engel: „Sie haben nur die gleichen Fragen wie ich zu diesem Thema. Daher tue ich mich sehr leicht, Ihnen die Fragen zu beantworten.“

„Mir kommt es aber eher vor, als seiest Du ein wandelndes medizinisches Lexikon“, setzte ich noch hinzu, denn ich wollte Komplimente nicht nur Herrn Schlund überlassen.

„Danke auch für Dein schönes Kompliment“, gab Gabi an mich zurück. „Irgendwie muss doch auch das Medizinstudium seine Spuren hinterlassen.“

„Das sind aber sehr große und deutliche Spuren“, fügte ich noch hinzu.

„Danke“, sagte Gabi nur kurz und schaltete um: „Weiter im Text, denn wir haben noch nicht mal Halbzeit. Noch Fragen zur Untersuchung der Organe?“

„Nein“, kam es knapp von uns Männern.

„Siebtens: Die Ärzte der DSO melden die zu transplantierenden Organe mit den medizinischen Daten an ET“, machte Gabi weiter.

„Gehe ich recht in der Annahme, dass dabei auch der HLA-Typ des Organspender gemeldet wird?“, fragte ich vorsichtig.

„Genau, der HLA-Typ, die Blutgruppe, Größe, Gewicht, Alter, Geschlecht und andere für die Transplantation wichtige medizinische Daten“, bestätigte Gabi. „Diese werden mit den ebenfalls eingegebenen Empfängerdaten verglichen. Die BÄK hat für jedes Organ ein eigenes Punktesystem ausgearbeitet, nachdem

die Zuteilung durch einen Computerprogramm erfolgt.“

Hier war ich als EDV-Mann besonders hellhörig: „Ein Computerprogramm entscheidet somit, wer welches Organ bekommen soll?“

„Genau so ist es“, bestätigte Gabi. „Der Mensch gibt nur die Daten in den Computer. Dieser setzt diese Daten in Punkte um und gibt den Patienten mit der höchsten Punktzahl aus.“

„Und wie geht es dann weiter?“ fragte Herr Schlund ganz interessiert.

„Das TXZ, bei dem dieser Patient gelistet ist, wird dann von ET angerufen und ihm wird mitgeteilt, dass sie nun für den Patienten X das ersehnte Organ haben. Die Klinik ruft beim Patienten an und erkundigt sich, wie es ihm geht und ob er für eine sofortige Organtransplantation fit sei. Wenn der Patient zusagt, meldet das TXZ an ET zurück, dass sie das Organ annehmen.“

„Und wenn der Patient nun eine Grippe hat?“, wollte Herr Schlund wissen.

„Dann ruft das TXZ bei ET an und sagt, dass sie das Angebot ablehnen“, erklärte Gabi kurz und sachlich. „Dann bekommt der Patient mit der zweithöchsten Punktzahl das Organ angeboten.“

„Und wenn der Patient plötzlich zu großes Lampenfieber bekommt und die TX jetzt nicht will“, fragte ich nach.

„Dann ist es genauso wie bei der Grippe“, antwortet Gabi kurz und klar.

Ich ließ noch alles auf mich wirken, ob noch irgendwo eine Frage offen ist. Da war sie auch schon: „Und das wird mit jedem für die Transplantation geeigneten Organ gemacht?“

„Genauso ist es“, bestätigte Gabi.

Nachdem von uns Männern keine weitere Fragen kamen, machte Gabi weiter: „Wenn für alle Organe eines Organspenders klar ist, in welches TXZ die Organe transportiert werden sollen, meldet dies ET an den DSO-Koordinator im Entnahmekrankenhaus. Das Entnahmeteam reist aus einem nahegelegenen TXZ an und die Organentnahme kann beginnen. Damit sind wir bereits bei Punkt 13. - Fragen hierzu?“

„Das heißt, dass eigens Transplantationschirurgen in die Entnahmeklinik kommen, um die Organe zu entnehmen?“, vergewisserte ich mich.

„Richtig“, bestätigte mir Gabi. „Das machen nur Transplantationschirurgen. - Sonst noch Fragen?“

Herr Schlund und ich hatten keine Fragen. Es schien uns alles sonnenklar, doch eines hatten wir übersehen. Gabi machte uns darauf aufmerksam: „Gestern sprachen wir doch von den Stunden, die zwischen Feststellung des Hirntods und dem Beginn der Organentnahme liegen.“

„Genau“, erinnerte ich mich, wusste aber nicht, worauf Gabi hinaus wollte.

„Sehen Sie hier, meine Herren“, erklärte Gabi anhand der Liste: „Die Feststellung des Hirntods ist Punkt 3. Der Beginn der Organentnahme ist Punkt 13. Mit anderen Worten, alle diese Punkte von 3 bis 13 laufen innerhalb von noch nicht einmal 24 Stunden ab.“

Mir wurde schwindlig, als mir das so deutlich vor Augen geführt wurde. „Da darf an keiner Stelle einer schlafen“, konnte ich nur sagen.

„Meist ist der Organempfänger bereits im TXZ, bevor die Organentnahme beginnt, damit er auf seine Transplantation vorbereitet werden kann. Hierfür sind letzte Untersuchungen notwendig. Man will den Erfolg der Transplantation so sicher wie möglich machen“, setzte Gabi hinzu. „Dass es so schnell ablaufen kann, gibt ein Zeugnis darüber, wie eingespielt die einzelnen Prozesse sind. Jeder kennt seine Aufgabe in dem ganzen System und erfüllt sie bestens. - Fragen bis hierher?“

„Ja, doch, eine Frage habe ich: Wie sieht es mit dem Datenschutz aus? Da werden Daten von Patienten vom TXZ wie auch vom DSO-Koordinator an ET gemeldet. Stellt es nicht einen Verstoß gegen den Datenschutz dar, auch wenn es damit Leben rettet?“, wollte ich noch wissen.

„Das TXZ gibt zwar medizinische Daten an ET weiter, aber die Identität ist verschlüsselt. Nur das TXZ kennt die wahre Identität des wartenden Patienten“, erklärte Gabi. „Ähnlich ist es mit dem Spender. Auch hier wird zu den medizinischen Daten nur eine Kennnummer an ET gemeldet. Damit wird nicht gegen den Datenschutz verstoßen, denn ET besitzt nur medizinische Daten und Kennnummern.“

„Jeder weiß somit nur so viel, wie er für die Erfüllung seiner Aufgaben wissen muss“, fasste Herr Schlund zusammen. „Ein wirklich hervorragend ausgeklügeltes System, diese Organtransplantation. Bei allem Schmerz um meinen Sohn tröstet mich dieses Wissen ein Stück weit, dass mein Sohn als Organspender dabei mitmacht. Fast möchte ich sagen, ich bin stolz auf ihn.“ Danach brach er in Tränen aus.

Gabi und ich legten von unserer Seite aus eine Hand auf seine Schulter, um ihm zu signalisieren, wir sind da und trauern mit. Nach einer Weile trocknete Herr Schlund seine Tränen und sagte einfach nur „Danke“. Damit nahmen Gabi und ich unsere Hände von seiner Schulter.

„Können wir weitermachen?“, fragte Gabi vorsichtig.

„Ja, es geht schon wieder“, antwortete Herr Schlund.

„Punkt 14: Die DSO organisiert den Transport der Organe zu den TXZ“, fuhr Gabi fort.

„Stimmt es, dass die Organe immer per Flugzeug oder Hubschrauber transplantiert werden“, wollte ich wissen.

„Das stimmt nicht. So wird es oft dargestellt“, korrigierte Gabi. „Die Organe werden auf unterschiedliche Weise transportiert, auch per Auto. Hierfür gibt es verschiedene Gründe:

- Es soll möglichst preiswert sein, denn die DSO muss mit ihren Geldern auch haushalten.
- Es kommt auf die Entfernung an. Wenn z.B. ein in Konstanz entnommenes Organ nach Hamburg soll, dann wird selbstverständlich ein Flugzeug verwendet.
- Es kommt auf die Ischämiezeit an.“

„Was ist Ischämie?“ unterbrach ich Gabi.

„Ischämie stammt aus dem Griechischen und heißt so viel wie Blutleere oder Blutmangel“, erklärte Gabi. „Wenn das Organ entnommen ist, wird es nicht mehr durchblutet. Dadurch nehmen diese Zellen Schaden, ähnlich wie die Gehirnzellen, wenn das Gehirn nicht durchblutet wird. Nur sind diese Zeiten bei den Organen länger als bei den Gehirnzellen. Um diese Zeit möglichst weit zu strecken, legt man die entnommenen Organe in Plastikbeutel in 4°C kaltes Eiswasser und transportiert sie darin. Dadurch wird die Zeit, bis das Organ wieder eingesetzt und wieder durchblutet ist, weit gestreckt: für ein Herz auf 5 Stunden, für eine Lunge auf 7 Stunden, für eine Leber auf 12 Stunden und für Nieren auf 24 Stunden.“

„Da meint man, die Hektik läge nur zwischen der Feststellung des Hirntods und dem Beginn der Organentnahme. Statt dessen geht der Stress dann erst richtig los“, erkannte ich.

„Genau, jetzt heißt es, keine Zeit verlieren“, gab mir Gabi recht. „Noch Fragen?“ - Wir hatten keine Fragen.

„Punkt 15. Dem Patienten wird das Organ eingesetzt“, zählte Gabi weiter auf und wartete. Da keine Frage kam, erklärte sie dazu: „Bei Lunge, Leber, Bauchspeicheldrüse und Dünndarm werden diese zuerst entnommen und das Spenderorgan dafür eingesetzt.“

„Wie? - Was ist bei Herz und Niere?“, wunderte ich mich.

„Wenn keine medizinische Notwendigkeit besteht, bleiben die eigenen Nieren im Körper des Empfängers. Die gespendete Niere kommt sozusagen als dritte Niere unterhalb der eigenen Nieren mit hinzu“, erklärte Gabi. „Beim Herzen wird meist das kranke oder schwache Herz durch das Spenderherz ersetzt. Doch es gibt auch Ausnahmen, bei denen wird das Spenderherz parallel zum eigenen Herzen in den Körper eingesetzt. Man nennt dies Doppelherz.“

„Das habe ich nicht gewusst, dass Organe auch parallel zu den eigenen eingesetzt werden können“, bekannte Herr Schlund.

„Ja, aber nur bei Herz und Niere wird dies gemacht“, wies Gabi darauf hin. „Bei Niere regelmäßig, bei Herz ist dies die seltene Ausnahme.“

„Mit diesem Wissen, das Du uns vermittelst, machst Du uns zu kleinen Fachmännern für Organtransplantation“, lobte ich Gabi.

„Schön, wenn Du das so siehst“, freute sich Gabi. „Noch schöner, wenn Du dieses Wissen auch an andere Menschen weitergibst.“

„Das werde ich sicherlich machen“, versprach ich Gabi.

„Sonst noch Fragen?“, erkundigte sich Gabi.

Wir beiden Männer schüttelten nur verneinend den Kopf.

„Punkt 16: Die Transplantierten werden auf die Medikamente eingestellt und gehen anschließend in die Reha“, machte Gabi weiter.

„Wie gefährlich sind diese Medikamente wirklich, die die Transplantierten einnehmen müssen?“, erkundigte sich Herr Schlund und fuhr fort: „Immer wieder ist zu lesen, dass sie das Immunsystem außer Kraft setzen und der Transplantierte damit gegen Infektionen keinen Schutz habe. Dazu käme, dass das Krebsrisiko steige. Stimmt das so?“

„Es ist etwas Wahres dran“, begann Gabi. „Diese Immunsuppressiva, wie diese Medikamente genannt werden, setzen das Immunsystem nicht außer Kraft, denn dann hätte der Mensch gar keinen Schutz gegen Infektionen und könnte außerhalb einer Isolierstation nicht überleben. Das Immunsystem wird so weit herabgesetzt, dass es zu keiner Abstoßungsreaktion kommt. Genau das wird in den ersten Wochen ausgelotet. Dabei geht man in den ersten Monaten auf Nummer Sicher und dosiert höher. Später wird die Dosis herabgesetzt. Es ist eine Gratwanderung, bei der man nicht auf die Seite der Abstoßung kommen darf. Eine Infektion kann man leichter abfangen als eine Abstoßungsreaktion. Diese ist bei allen Organen lebensgefährlich, Niere ausgenommen.“

„Und wie ist es mit dem Krebsrisiko?“, wollte ich noch wissen.

„Das Krebsrisiko steigt in der Tat, aber es bleibt kalkulierbar“, antwortete Gabi. „Für Blutkrebs, d.h. für Leukämie, und Lymphdrüsenkrebs steigt das Risiko, bleibt jedoch unter 1%, d.h. von 100 Transplantierten bekommt einer diesen Krebs. Bei Hautkrebs sieht es schon anders aus. Da liegt das Risiko bei 5% nach 2 Jahren, bei 10-27% nach 10 Jahren und bei 40-60% nach 20 Jahren.“

„Für Blutkrebs und Lymphdrüsenkrebs ist es wirklich noch gering, aber bei Hautkrebs erscheinen mir die Zahlen doch sehr hoch. Kann man nichts dagegen unternehmen?“, fragte ich besorgt.

„Beim Hautkrebs handelt es sich meist um eine eher harmlose Form“,

antwortete Gabi. „Dieser Krebs wird operativ entfernt und gut ist es. Die Transplantierten können selbst etwas zu ihrem Schutz tun, die Sonne meiden und ihre Haut mit Kleidung mit hohem UV-Schutz bedecken. Es gibt inzwischen auch bei uns Kleidung, bei der die Höhe des UV-Schutzes angegeben ist.“

„Dann ist es gar nicht so schlimm, wie ich es immer wieder lese“, sagte Herr Schlund.

„Wie gesagt, es ist etwas Wahres dran, aber man muss die wirklichen Zahlen kennen“, antwortete Gabi.

„Warum versetzen Menschen andere mit solchen Aussagen in Angst und Schrecken“, wollte ich wissen.

„Das weiß ich nicht“, bekannte Gabi. „Ich kann nur vermuten: Ich nehme an, dass diese Menschen keine Organe spenden wollen. Um es vor ihrem Gewissen zu verantworten, wird die Organtransplantation auf allen Ebenen schlechtgeredet. Dies beginnt beim Hirntod und endet bei den armen Transplantierten, denen man ein Leben als Transplantierte gar nicht zumuten dürfe, weil sie keinen Schutz gegen Infektionen hätten und das Krebsrisiko so steige. Weil man die Organtransplantation auf allen Ebenen schlecht macht, hat man vor sich selbst ein gutes Gewissen, warum man seine Organe verweigert. - Dieses Bild drängt sich mir ganz deutlich auf, wenn ich diese Artikel und Interviews lese.“

„Und andere Menschen übernehmen dann das schlechte Bild über die Organtransplantation, weil ihnen die wahren Fakten fehlen, und verweigern dann auch die Organe“, bemerkte Herr Schlund, wohl auf dem Hintergrund eigener Erfahrung. - Da fragte Herr Schlund auch schon: „Frau Hirt, haben Sie einen Organspendeausweis für mich hier?“

„Ja, ich hole Ihnen einen“, sprach's und holte einen.

„Danke, Frau Hirt“, sagte Herr Schlund erleichtert. „Ich hatte mich auf Grund dieser Aussagen der Organspende verweigert, weil ich meinte, diesen Patienten mit der Spende meiner Organe nichts Gutes zu tun. Sie, Frau Hirt, haben mir in den letzten Tagen und insbesondere heute die Augen geöffnet, was Organtransplantation wirklich ist. Es ist ein Segen für die Menschen, die ohne diese Organe nicht weiterleben könnten.“

Mit diesen Worten holte er seinen alten Organspendeausweis aus seinem Geldbeutel, zerriss den Ausweis und füllte den neuen aus. Jetzt saß das Kreuz bei „Ja“.

„Das ist das Schöne an unserem deutschen System“, wies Gabi hin. „Jeder kann jederzeit seine Meinung ändern, den alten Organspendeausweis vernichten und den neuen mit der neuen Haltung ausfüllen. Er muss dies nirgendwo melden.“

Er muss dies nur für sich machen. Im Falle des Hirntods liegt somit durch den ausgefüllten Organspendeausweis immer die aktuelle Haltung zur Frage der Organspende vor.“

„Ja, wirklich ein einfaches System“, stimmte ich anerkennend zu. „Man muss nur die aktuelle Meinung auf dem Organspendeausweis festhalten. Ich fürchte nur, dass die Trägheit so mancher Menschen sie davon abhält, dies auch wirklich zu tun. Dabei ist es so einfach.“

„Mit Deiner Befürchtung hast Du leider recht“, stimmte Gabi zu und verwies auf eine Umfrage: „Dies belegt eine repräsentative Umfrage. Danach stimmt eine große Mehrheit der Bevölkerung der Organspende zu, es besitzen jedoch keine 10% selbst einen Organspendeausweis.“

„Es ist traurig, dass Menschen in dieser lebenswichtigen Frage so träge sind“, bedauerte ich.

„Wieder zurück zum Ablauf der Organtransplantation“, rief Gabi auf. „Noch Fragen hierzu?“

Wir Männer schüttelten nur stumm den Kopf.

„Punkt 17: Die Transplantierten kehren wieder in die Familien zurück“, machte Gabi weiter.

„Keine Fragen“, gab ich kurz zurück.

„Ich auch nicht“, sagte Herr Schlund.

„Punkt 18: Die Transplantierten haben die Möglichkeit, über die DSO einen anonymen Dankesbrief an die Hinterbliebenen des Organspenders zu schreiben“, nannte Gabi den letzten Punkt.

„Die Organspende soll in Deutschland doch anonym sein und bleiben. Wie läuft es dann mit dem Dankesbrief ab, wenn die Anonymität gewahrt bleiben soll?“, wollte ich wissen.

„Der Transplantierte oder seine Familie schreibt einen Dankesbrief an die Familie des Organspenders. Diesen Brief schickt man mit Angaben zur eigenen Person und der Organtransplantation an die DSO. Anhand der Angaben kann die DSO nachsehen, welcher Transplantierte es ist und kann über diese Kennnummer des Transplantierten zur Kennnummer des Organspenders ermitteln und hierüber seine Adresse herauszufinden. Damit steht der Empfänger fest. Damit im Brief keine offenen oder versteckte Informationen enthalten sind, die Rückschlüsse auf die Identität des Transplantierten schließen lassen, liest die DSO diese Briefe und macht Informationen wie Adresse, Tel-Nr., E-Mail-Adresse und dergleichen unleserlich. Damit wird sichergestellt, dass die Familie des Organspenders nur über die DSO antworten kann. So können die Familien des Spenders und des Empfängers zwar zueinander Kontakt aufnehmen, aber nur über die DSO.

Antwortet die Familie des Organspenders, läuft es in umgekehrter Richtung genauso ab. Auch diese Briefe werden von der DSO aus dem gleichen Grund gelesen.“

„Und weil man weiß, dass die Briefe von der DSO gelesen werden, ist es auch kein Verstoß gegen das Briefgeheimnis“, machte ich mir Gedanken.

„Außerdem gehen alle diese Briefe immer an die DSO“, wies Gabi ergänzend darauf hin.

„Ich finde die Möglichkeit der Dankesbriefe eine schöne Einrichtung von der DSO“, bemerkte Herr Schlund. „Ich würde mich sehr freuen, wenn ich auch nur von einem Organempfänger meines Sohnes nach Monaten einen solchen Dankesbrief erhalten würde und erfahren würde, dass ihm diese Organspende das Leben gerettet oder zumindest die Lebensqualität verbessert hat, dass es ihm gut geht und er für diese Spende des Organs dankbar ist.“

„Das glaube ich Ihnen“, kam mir Gabi zuvor.

„Ich wünsche Ihnen, dass Sie nicht nur von einem Transplantierten einen solchen Dankesbrief bekommen, sondern von allen Organempfängern“, machte ich mit den Wünschen weiter.

„Ich danke Ihnen beiden für Ihre guten Wünsche“, antwortete Herr Schlund, zu Tränen gerührt.

„Möge es so kommen“, setzte ich nach. „Ich bete dafür.“

Herr Schlund drückte mir hierauf nur stumm kräftig die Hand. Dann sagte er: „Bitte entschuldigen Sie mich. Ich kann jetzt nichts mehr aufnehmen. Ich muss mich jetzt schlafen legen.“

Mit diesen Worten stand Herr Schlund auf, wünschte uns einen schönen Abend und zog sich in sein Zimmer zurück. Gabi und ich sahen ihm stumm nach, ein Jeder mit seinen Gedanken.

„Ich bin immer wieder auf das Höchste überrascht, wie gut Herr Schlund diese ganze Situation verkraftet, wie er bei diesem eh schon schweren Thema als Betroffener diese Gespräche mit uns mitmacht und sich einbringt. Ich weiß nicht, ob ich dies an seiner Stelle so fertig brächte“, fragte ich mich, ihn bewundernd.

„Bedenke, er hat bis auf Hans-Peter bereits seine ganze Familie verloren“, erinnerte mich Gabi daran. „Er hat es in den Jahren gelernt, mit seiner Trauer umzugehen und aus der Trauer immer wieder heraus zu kommen, wieder ins Leben zurück. So wie er mit unseren Kindern spielt, wie er sich darauf freut, mit ihnen einige Minuten verbringen zu dürfen, nehme ich an, dass ihm das sehr gut tut, dass es ihm aufzeigt, dass das Leben insgesamt geht weiter, auch wenn seine Familie mit dem Tod von Hans-Peter und ihm ausgelöscht ist. - Ich bin froh, dass Du auf den Gedanken gekommen bist, ihn für diese Tage als unseren Gast zu

haben.“ Mit diesen Worten gab mir Gabi schnell einen Kuss.

„Und ich bin Dir dankbar, dass Du so unkompliziert Ja gesagt hast, ihn aufzunehmen“, gab ich zurück und küsste sie auf ihren Mund.

„Ich freue mich, dass es Herrn Schlund bei uns offensichtlich so gut gefällt“, sagte Gabi etwas nachdenklich, was mich zu einem „Aber?“ veranlasste. Gabi führte ihren Gedanken aus: „Ich frage mich, ob es in seiner Familie eine Herzkrankheit gibt. Nicht dass er auch eine vererbte Herzschwäche hat und es dann mit ihm ebenso plötzlich aus ist, wie mit Hans-Peter.“

„Hätte er den Tod seiner Familie sonst überlebt und wäre er dann so alt geworden?“, hielt ich ihren Gedanken entgegen.

„Das wohl nicht“, gab Gabi zu, „aber in der Medizin ist man nie vor Überraschungen sicher.“

„Mache Dir keine unnötigen Sorgen, mein schwarzgelockter Engel“, sagte ich zu ihr und küsste sie wieder auf den Mund, um ihr die Sorgen weg zu küssen. Sie antwortete mit einem Kuss. Aus dieser Küsserei heraus landeten wir schließlich im Bett.

Theorie wird Realität

Freitag der Osterwoche. Heute sollte die 2. klinische Diagnostik durchgeführt werden. Wenn dabei wieder keine Hirnstammreflexe festgestellt werden, ist der Hirntod nachgewiesen. Ich bat morgens Gabi, sie möge bitte Herrn Schlund meine Telefonnummer vom Büro geben, wenn Herr Schlund mich mit dabei haben wollte. Auch möge sie ihn darauf hinweisen, dass Herr Schlund auch gerne P. Kunz rufen lassen kann.

Tagsüber meldete sich Herr Schlund nicht. Ich hatte genug Arbeit. Ich hätte schlecht weggehen können. Erst nach verspätetem Dienstschluss kam ich wieder auf die Intensivstation. Dort war inzwischen Dr. Maler von der DSO eingetroffen. Er koordiniert den ganzen Ablauf der Organtransplantation. Herr Schlund stellte mich ihm mit den Worten vor: „Und das ist Herr Hirt, mein Adoptivsohn. Ihm ist, wie mir, volle Akteneinsicht zu gewähren.“

Mir verschlug es die Sprache. Jetzt wurde ich von Herrn Schlund zum Sohn adoptiert.

„Ich weiß gar nicht, was ich dazu sagen soll, so überrascht bin ich darüber“, sagte ich.

„Nehmen Sie einfach dankend diese Adoption an“, ermutigte mich Dr. Maler.

„Danke, Herr Schlund, ich bin gerne Ihr Adoptivsohn“, brachte ich noch heraus, dann kreisten wieder meine Gedanken. Ich konnte einfach keinen klaren

Gedanken fassen außer diesem einen, was kommt da auf mich zu? Soll ich seine Altersversorgung sichern? Soll ich für seine Pflege sorgen, wenn er welche braucht? Was hat er sich denn dabei gedacht? - Andererseits fühlte ich mich auch geehrt, nach noch nicht mal einer Woche von diesem freundlichen Mann als sein Sohn adoptiert worden zu sein.

Irgendwann schaffte ich den Absprung von diesen Gedanken und fand den Weg zur aktuellen Situation des Hirntods zurück. Ich fragte Dr. Maler: „Was ist denn der aktuelle Stand?“

„Die 2. klinische Diagnostik bestätigte den Hirntod. Damit ist Hans-Peter Schlund medizinisch und juristisch seit heute Nachmittag 14:25 Uhr tot. Dies wurde auf dem Totenschein so eingetragen“, begann Dr. Maler. „Aufgrund der Blutuntersuchungen hatte Herr Schlund einen sehr gesunden Körper. Außer seinem Herz, das nach einer Reanimation immer auszuschließen ist, können wir somit kein Organ ausschließen. Genauere Untersuchungen laufen noch. Ich denke, dass wir bis Mitternacht wissen, welche Organe für eine Transplantation in Frage kommen. Diese werden wir unverzüglich an ET melden. Parallel dazu werde ich die Entnahmeteam für die Organentnahme kommen lassen. Diese könnte u.U. in den frühen Morgenstunden beginnen. Sie könnte drei bis sechs Stunden dauern. Sie können Hans-Peter Schlund morgen Nachmittag nach der Organentnahme wieder sehen und sich von seinem inzwischen kalten Leichnam verabschieden. Das ist der grobe Ablauf, wie er von unserer Seite aus angedacht ist.“

„Sie sprachen von Entnahmeteams. Heißt das, dass nicht nur ein Team an Transplantationschirurgen kommt?“ fragte ich nach.

„Wenn es um eine Mehrorganentnahme handelt, so wie hier, kommen mehrere Teams“, bestätigte Dr. Maler. „Damit wird sichergestellt, dass die Organe auch so entnommen werden, wie es der Transplantationschirurg für das Einsetzen des jeweiligen Organs auch benötigt. Es wäre bedauerlich, wenn bei der Entnahme eines Organs ein Schnitt schlecht durchgeführt würde und das entnommene Organ dadurch für eine Transplantation unbrauchbar wäre. Daher dieser Aufwand.“

Es kam ein Arzt mit Gerätschaften. Wir wurden gebeten, bis zum Ende der Bronchoskopie draußen zu warten. Während die Lunge optisch untersucht wurde, hielten sich Herr Schlund und ich im Wartezimmer der Intensivstation auf. Diese Gelegenheit nutzte ich, um Herrn Schlund zu fragen: „Wie komme ich denn zu dieser Ehre, Ihr Adoptivsohn zu werden?“

„Hierfür gibt es eine ganze Reihe von Gründen“, antwortete Herr Schlund lächelnd. „Erstens: Sie haben mir überaus schonend die Nachricht vom Herzstillstand meines Sohnes überbracht. Zweitens: Sie haben meinen Sohn ohne

schlagendes Herz aufgefunden und haben sofort richtig gehandelt: Sie riefen zuerst das Reanimationsteam und begannen dann mit der Reanimation. Das wurde mir hier vom Personal bestätigt. Drittens: Sie haben mich, ohne mich überhaupt zu kennen, als Gast in Ihre Familie aufgenommen. Viertens: Sie und Ihre Frau haben mich über Hirntod und Organspende sachlich korrekt aufgeklärt. Fünftens: Sie haben den Kontakt zu P. Kunz hergestellt, der gestern meinen Sohn noch gesegnet hat. Sechstens: Sie sind mir in diesen Tagen hilfreich und wohltuend zur Seite gestanden. Siebtens: Nachdem ich seit dem Hirntod von Hans-Peter keine eigenen Kinder mehr habe, suchte ich mir Sie als meinen Adoptivsohn aus. Damit haben Sie bezüglich Hans-Peter und auch zu meiner Person volle Akteneinsicht. Ich habe hierzu heute auch meine Patientenverfügung geändert. Erfüllen Sie mir am offiziellen Todestag meines Sohnes die Bitte, und nehmen sie diese Adoption an, indem Sie in der Patientenverfügung mit Ihrer Unterschrift als Bevollmächtigter zur Verfügung stehen, wenn ich mal meinen Willen nicht äußern kann.“

Die letzten Worte brachte Herr Schlund nur noch quälend unter Tränen hervor. Ich wollte mich zunächst auf diese Überraschung hin erstmal setzen, musste jetzt – selbst auch zu Tränen gerührt – zu ihm gehen und ihn in den Arm nehmen. Da standen wir, der neue Adoptivvater und der neue Adoptivsohn, beide zu Tränen gerührt in den Armen liegend, sich immer wieder stark drückend. Seit vielen Jahren hatte ich so etwas nicht wieder erlebt.

Ich weiß nicht, wie lange wir so gestanden haben. Zeit verlor bei dieser Umarmung seine Bedeutung. Wir hatten uns gefunden. Das war es, was zählte. Der Vater hatte nun wieder einen Sohn, mich. Und ich als sein Sohn, hatte nun einen dritten Vater.

Irgendwann sagte Herr Schlund, als er die Umarmung nachließ: „Ich heiße Georg.“

„Und ich heiße Niko“, antwortete ich.

Hierauf drückten wir uns unter Tränen noch ein letztes Mal kräftig und bekräftigten damit im wahrsten Sinne des Wortes diese neue Beziehung.

„Wo muss ich die Patientenverfügung unterschreiben?“, fragte ich Georg.

„Hier, Niko“, antwortet mir Georg.

Mit diesen Worten holte er die Patientenverfügung aus der Aktentasche, schlug die entsprechende Seite auf und zeigte auf die Stelle, an der ich zu unterschreiben hatte. Ich sah, dass bereits von ihm das heutige Datum eingetragen war, der 21. April 2006. Georg muss sich sehr sicher gewesen sein, dass ich diese Aufgabe der Vertrauensperson annehmen werde.

Kaum hatte ich unterschrieben, kam Sr. Susi in den Warteraum und sagte, dass wir nun wieder kommen könnten. Die Untersuchung sei abgeschlossen.

Georg und ich gingen zu Hans-Peter. Dr. Maler informierte uns: „Die Lunge ist hervorragend. Der Empfänger kann sich über das gute Organ freuen. Jetzt müssen wir noch die Ergebnisse der anderen Untersuchungen abwarten. Sobald ich weiß, welche Organe wirklich transplantiert werden können, werde ich diese nach ET melden. Sowie ich von denen zurückgemeldet bekomme, welches Organ wo benötigt wird, können wir mit der Organentnahme beginnen. Es läuft hier alles sehr zügig. Wenn es bei ET auch so zügig läuft, können wir in den frühen Morgenstunden mit der Organentnahme beginnen. Sie können auf jeden Fall morgen Nachmittag Ihren Sohn wieder sehen. Haben Sie noch Fragen an mich?“

„Nein, danke“, sagte Georg. Ich nickte nur zustimmend.

„Dann verabschiede ich mich und wünsche Ihnen viel Kraft. Wenn noch Fragen auftreten sollten, ich bin mindestens bis morgen früh hier erreichbar“, bot uns Dr. Maler an und verschwand.

Georg und ich blieben noch einige Zeit am Bett von Hans-Peter stehen. Irgendwann sagte Georg zu Hans-Peter: „Bis morgen Nachmittag.“ Dann drehte er sich um und ging.

Schweigend fuhren wir nach Hause. Es war kein unangenehmes Schweigen. Es war mehr ein andächtiges Schweigen, zumindest bei mir. Ich dachte daran, dass nun die letzten Vorbereitungen getroffen werden, dass aus dem plötzlichen Tod von Hans-Peter für schwerkranke Menschen Leben ermöglicht wird. Gut, dass Hans-Peter gesund gelebt hat. Damit kann er mehreren Menschen das Leben erhalten.

Zuhause sagte ich zu Gabi: „Darf ich Dir meinen neuen Adoptivvater vorstellen, Georg.“

„Das freut mich sehr“, kam von Gabi und in ihren Worten klang die Freude deutlich mit.

Georg sagte: „Und Sie, Frau Hirt, würde ich gerne als meine Tochter adoptieren. Ich heiße Georg.“

„Und ich heiße Gabi“, antwortete mein schwarzgelockter Engel. Ihrer Stimme war anzuhören, dass sie zu Tränen gerührt war.

Hierauf fielen sich Gabi und Georg um den Hals und drückten sich. Auch sie standen lange, sich in den Armen liegend da. Als sie sich wieder getrennt hatten, fragte ich: „Wollen wir es feiern, dass wir heute ein neues Familienmitglied haben?“

„Heute bitte nicht“, antwortete Georg. „Das können wir nach der Beerdigung von Hans-Peter nachholen. Wenn es möglich wäre, würde ich gerne

etwas mehr Informationen über Organspende erfahren. Wie lange so ein transplantiertes Organ funktioniert. Einfach alles, was nach der Organtransplantation so ist. Auch wie viele Menschen überhaupt in Deutschland und anderen Ländern Organe spenden. Ist das möglich?“

„Wenn Du Dich wieder um die Kinder kümmerst und Niko das Abendessen richtet, damit ich einige Informationen aus dem Internet zusammentragen kann, können wir das gerne tun“, antwortete Gabi.

„Ich geh schon in die Küche“, sagte ich und war weg. Georg ging zu den Kindern und Gabi an den PC. Ich war gespannt, was Gabi in den paar Minuten noch Neues zur Organtransplantation zusammentragen konnte.

Nach dem Abendessen brachten wir die Kinder zu Bett und saßen wieder zusammen. Gabi begann mit den Worten: „Ich will bei der Anzahl der Organspender beginnen. Hierzu erst eine Vorbemerkung. Es gibt eine internationale Messlatte, an der die Anzahl der Organspender gemessen werden. Dabei spielt es keine Rolle, ob nur eine Region, ein Bundesland oder eine Nation mit einer anderen Einheit verglichen wird. Die Organspender werden statistisch gemessen in x Organspender pro Million Einwohner. Dadurch kann man es mit allen Größeneinheiten vergleichen. - Aus dem Jahresbericht 2005 der DSO gibt es für Deutschland diese Zahlen: Mecklenburg-Vorpommern 25,7 Organspender pro Million Einwohner, Berlin 23,9, Brandenburg 20,3, Bayern 18,1, Hamburg 25,3, Bremen 22,6. Der Bundesdurchschnitt liegt bei 14,8.“

„Und warum liegt der Bundesdurchschnitt so tief, wenn doch diese Zahlen alle über 20 liegen?“ fragte ich zweifelnd.

„Weil es bevölkerungsstarke Bundesländer mit deutlich weniger Organspendern gibt: Nordrhein-Westfalen mit 10,9, Baden-Württemberg 12,9“, antwortete Gabi.¹³

„Wie kann es bei gleicher Gesetzeslage in einem Land solche großen Unterschiede in der Anzahl der Organspender geben? Nach meinem Verständnis dürfte es nicht solche Unterschiede von 1:2,5 geben.“

„Die genauen Gründe liegen im Dunkeln. Sie sind auch schwer zu erforschen“, antwortete Gabi. Es liegt sicherlich auch daran, dass in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich über Organspende aufgeklärt und in den

13 Im Jahr 2013 lag der Bundesdurchschnitt bei 10,9. Die Spitzenwerte brachten Hamburg mit 22,4, Mecklenburg-Vorpommern mit 18,2, Bremen mit 16,8. Die Schlusslichter waren Bayern mit 9,4, Baden-Württemberg mit 9,2, Niedersachsen und Saarland mit je 8,1 und Schleswig-Holstein mit 7,8 Organspender pro Million Einwohner.

Kliniken damit umgegangen wird.“¹⁴

„Und wie steht Deutschland als Industrienation mit moderner Medizin im internationalen Vergleich da?“, interessierte Georg.

„Das ist auch im Jahresbericht der DSO von 2005 enthalten“, antwortete Gabi und legte uns ein anderes Blatt vor: „Kroatien mit 10,0, Slowenien mit 10,5 Millionen Organspender pro Million Einwohner, Großbritannien mit 10,7, Niederlande mit 13,3, Deutschland mit 14,8, Portugal mit 19,0, Ungarn mit 19,6, Italien mit 21,0, die USA mit 21,5, Frankreich mit 22,2, Belgien mit 22,8, Österreich mit 24,6 und Spanien mit 35,1.“¹⁵

„Damit hat Österreich fast doppelt so viele Organspender wie Deutschland; und Spanien fast 2,5 Mal so viel“, staunte ich. „Worauf sind diese Unterschiede zurückzuführen?“

„Für Österreich wird es darauf zurückgeführt, dass Österreich seit 1957 die Widerspruchsregelung hat. Das heißt, dass in Österreich jeder Organspender ist, es sei denn, er hat dem ausdrücklich widersprochen. Dafür gibt es ein eigenes Widerspruchsregister, in das man sich im Falle des Widerspruchs eintragen lassen kann“, erklärte Gabi. „In Spanien gilt auch die Widerspruchsregelung. Dazu soll es Spanien ein allgemeines Selbstverständnis geben, dass man im Falle des Hirntods seine Organe spendet. Vielleicht hat hier auch die katholische Kirche einen größeren Einfluss wie in Deutschland. Hier verabschiedeten im Jahr 1990 der Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland und die Deutsche Bischofskonferenz den ersten gemeinsamen Text. Dieser trägt den Titel „Organtransplantationen“. Darin heißt es, dass Organspende „ein Akt der Nächstenliebe“ ist. Vielleicht konnte dieses Bewusstsein die Kirche in Spanien stärker zu den Menschen bringen. Ich weiß es nicht.“

„Und weil wir in Deutschland politisch keine Widerspruchsregelung durchbekommen, haben wir die Zustimmungsregelung“, erinnerte Georg an die Aussage vor Tagen.

„Genau so ist es“, sagte Gabi. „Jede Partei will bei der nächsten Wahl wieder gewählt werden. Daher will man dem Wähler nicht zu sehr auf die Füße treten.“

14 Die Hintergründe diese Unterschiede sind bis Anfang 2015 nicht erforscht.

15 Der DSO Jahresbericht 2013 gibt hierzu aus: Luxemburg 7,9 Organspender pro Million Einwohner, Schweiz 12,0, Deutschland 12,8, Slowakei 12,1, Dänemark 13,4, Ungarn 14,3, Kanada 14,7, Schweden 15,0, Polen 16,1, Irland 17,0, Großbritannien 18,3, Tschechische Republik 19,8, Finnland 19,9, Österreich 22,5, Slowenien 23,0, Portugal 24,2, Frankreich 24,9, USA 25,6, Malta 30,0, Belgien 32,9, Spanien 35,1 und Kroatien 36,5.

„Und deswegen sterben Menschen, denen mit einer Organspende das Leben hätte gerettet werden können, wenn mehr Organe zur Verfügung stehen würden“, führte ich weiter aus.

„So ist es“, stimmte mir Gabi zu.

„Wie viele Menschen sterben denn jährlich, die auf der Warteliste standen und für die es nicht rechtzeitig das rettende Organ gab?“, wollte Georg wissen.

„Im Jahr 2005 starben 1.018 Patienten, die bei ET auf der Warteliste standen und bei denen das rettende Organ nicht rechtzeitig zur Verfügung stand“, antwortete Gabi.

„Fällt so etwas denn nicht unter den Tatbestand der Unterlassenen Hilfeleistung, wenn man Leben retten kann, tut es aber nicht?“, rief ich entsetzt.

„Wen willst Du hier vor Gericht stellen?“, fragte Gabi. „Die Politiker? Die sind unantastbar. - Die Organverweigerer? Die sind schon tot. - Die Hinterbliebenen der Organverweigerer?“

Ich sah ein, dass Gabi recht hatte, doch in meiner Hilflosigkeit sagte ich: „Das ganze System.“

„Das System sind wir“, kommentierte Georg. „Es liegt an uns, an jedem Einzelnen von uns. So lange wir Organspende nicht als eine Gemeinschaftsaufgabe ansehen, die Leben rettet und Lebensqualität verbessert, wird sich hier wenig ändern.“

Damit war ich wieder auf den Boden der Tatsachen heruntergeholt. Jeder muss für die Organspende tätig werden, nicht nur die Politiker, die Ärzte, jeder Bürger. Das wurde mir nun klar.

„Und wenn die Organtransplantation durchgeführt wurde, wie lange kann ein Transplantierte mit diesem Organ leben?“, wollte Georg wissen.

„Die sogenannte Funktionsrate wird in 5-Jahres-Zyklen gemessen“, antwortete Gabi. „Dieses Diagramm der Collaborative Transplant Study (CTS) ist in jedem Jahresbericht der DSO enthalten, immer mit den aktuellen Zahlen. 2005 funktionierten noch etwa 75% der transplantierten Nieren, noch über 70% der transplantierten Herzen, noch ca. 67% der transplantierten Lebern und Pankreas¹⁶ und knapp die Hälfte der transplantierten Lungen.“

16 Der DSO Jahresbericht 2013 weist die Funktionsraten getrennt nach Internationalem Durchschnitt und Deutschland aus (jeweils nach 5 Jahren, die Zahlen gerundet aus dem Diagramm entnommen): Niere (S. 69) International 80%, Deutschland 75%. Herz (S. 75) International 73%, Deutschland 65%. Leber (S. 79) International 67%, Deutschland 54%. Lunge (S.83) International 55%, Deutschland 49%.

Prof. Opelz von der Universität Heidelberg führt diese niederen Werte mit darauf

„Und wenn ein Organ nicht mehr funktioniert?“, fragte Georg.

„Dann muss ganz schnell eine weitere Transplantation erfolgen oder der Patient ist tot“, sagte Gabi ganz nüchtern und sachlich. „Nur Nierenpatienten können an die Dialyse gehen. Doch verlieren sie damit im Vergleich zur Transplantation wesentlich an Lebensqualität. Dazu gibt es auch Patienten, die die Dialyse sehr schlecht vertragen. Da ist auf Wochen und Monate auch eine weitere Transplantation angeraten.“

„Das sind aber harte Fakten“, meinte ich.

„Organtransplantation ist keine Schönheitsoperation, hierbei geht es um das nackte Überleben“, erklärte Gabi nüchtern, aber klar.

„Gabi, hast Du noch irgendwelche Informationen zur Organtransplantation?“, fragte Georg.

„Ich habe keine weiteren Informationen zu dem Thema. Alles mir Wichtige habe ich gesagt und wurde besprochen“, antwortet Gabi.

„Dann würde ich mich gerne wieder zurückziehen. Die letzten Tage haben doch viel Kraft gekostet. Das spüre ich. - Euch beiden danke ich von ganzem Herzen, dass Ihr mich so lieb in Eure Familie aufgenommen habt. Möge es Euch Gott danken“, sagte Georg müde.

„Ich hoffe, dass Du erfahren konntest, dass wir Dich gerne in unsere Familie aufgenommen haben“, antwortete ich.

„Ja, das durfte ich sehr deutlich spüren“, antwortete Georg und verschwand dann mit einem „Gute Nacht, Ihr beiden“ in sein Zimmer.

Gabi und ich sprachen noch kurz über diesen plötzlichen Familienzuwachs. Wir beide fanden Georg nett und freundlich. Wenn ihn schon das Leben so hart traf, und er jetzt noch sein letztes Familienmitglied zu Grabe tragen musste, wollten wir ihm seine letzten Jahre noch etwas verschönern. Er machte dies einem auch gar nicht schwer.

zurück, dass einige Organe zu spät an schwerkranken Patienten vermittelt werden. Er spricht sich daher für eine Überarbeitung der Allokationsregeln aus. Es ist Aufgabe der BÄK, diese Regeln der Zuteilung entsprechend zu ändern. Prof. Opelz führte in einem seiner Vorträge aus, dass rund 90% der transplantierten Herzen an Patienten vermittelt werden, die HU gelistet sind, d.h. hoch dringlich. Wenn sie nicht in den nächsten Tagen das rettende Organ erhalten, sterben sie. Siehe hierzu auch:

<http://www.organspende-wiki.de/wiki/index.php/Statistik/Funktionsraten>

Der Tod im Doppelpack

Am Samstagmorgen, wir saßen beim Frühstück, läutete Georgs Handy. Es war Dr. Maler von der DSO und teilte kurz mit, dass von Hans-Peter Lunge, Leber, beide Nieren und die Bauchspeicheldrüse entnommen wurden. Der Dünndarm wurde nicht benötigt. Die Lunge bekam eine vierfache Mutter, bei der das älteste Kind bald 14 Jahre alt wird. Für einen 58-jährigen Großvater wurde noch die Hornhaut der Augen entnommen, um ihn vor der Erblindung zu bewahren. Georg bedankte sich für diese Information. Er war sehr glücklich darüber. Auch wenn er keinen der Organempfänger je persönlich kennenlernen wird, so weiß er doch, dass durch die Organspende von Hans-Peter andere Menschen weiterleben können.

Nach diesem Anruf rief Georg einen Bestatter an und machte mit ihm einen Termin am Montagvormittag aus. Als Bestattungstermin wünschte er sich den Freitag, da eine Woche zuvor der Hirntod festgestellt wurde. Der Bestatter sagte zu, dass er sich dafür einsetzen will.

Nach dem Mittagessen fuhren Georg und ich in die Klinik. Auf der Intensivstation drückten alle Georg ihre Anteilnahme aus. Pfleger Ralf ging mit uns in den Keller, holte uns den erkalteten Leichnam aus der Kühlkammer und bahrte ihn für Georg schön auf.

Man sah ihm nicht an, dass die Hornhaut der Augen entnommen wurde. Wachsfarben lag er mit entspanntem Gesicht da. Jetzt war sein Tod für uns alle sichtbar und begreifbar. Ich erfuhr nun selbst, wie wichtig es ist, den Hirntoten nicht nur warm auf der Intensivstation zu sehen, sondern hernach auch im erkalteten Zustand. - Es genügt nicht, rational zu wissen, dass der Mensch hirntot ist. Man will es mit seinen eigenen Sinnen erleben, dass dieser Mensch tot ist. Wie sagte doch Gabi vor Tagen so zutreffend: „Der Hirntod ist ein unsichtbarer Tod.“ Wie recht sie damit hatte. Ich erlebte es nun jetzt und hier.

Georg und ich hielten noch kurz in Stille inne. Dann sagte ich: „Mögen die Empfänger seiner Organe gut weiterleben können.“

„Ja, das wünsche ich ihnen auch“, sagte Georg. Dann gingen wir.

Zuhause angekommen, gingen wir drei mit den Kindern an dem warmen Abend noch spazieren. Wir besuchten den Spielplatz, wo Petra ihre ersten Versuche machte, mit den Gerätschaften zu spielen. Große Freude hatte sie an der Wippe. Georg ließ sie gerne immer wieder hoch und nieder wippen. Neben dem Tod seines Sohnes schien es ihm gut zu tun, junges Leben zu erleben. Es könnten seine Enkelkinder sein. - Auch den Sonntag verbrachten wir ruhig und entspannt.

Am Montag ging Georg zum Bestatter und ich zur Arbeit. Es forderte mich

wieder der Beruf als Leiter der EDV. Ich hatte ein Gespräch mit dem Personalchef Enge und machte ihm klar, dass unser Team schon mit Hans-Peter als Leiter personell unterbesetzt waren. Wir brauchten dringend mindestens eineinhalb Kräfte. Einen Nachfolger für Hans-Peter und jemanden mit halber Stelle, damit wir aus dem Dauerstress herauskommen. Die meisten vom Team haben Überstunden, wo sie nicht wissen, wann sie diese nehmen sollten. Die Klinik bezahlt keine Überstunden aus. Sie müssen genommen werden.

Ich brachte mich selbst als neuer Leiter der EDV nicht ins Spiel. Ich hatte die Haltung, wenn die Klinik mich auf diesem Posten haben will, soll es von ihr kommen, nicht von mir.

Am Mittwoch stand die von Georg verfasste Todesanzeige in der Zeitung und die von der Klinik in Auftrag gegebene. Auch fand ich eine Anzeige, in der die Klinik die Stelle für die Leitung der EDV ausschrieb. Damit war klar, dass sie einen neuen Chef suchten und ich es damit nicht werden würde. Das Team hätte dies sicherlich begrüßt. Es hat auch seine Vorteile, der 2. Mann zu sein. Von der geforderten halben Stelle war keine Stellenanzeige in der Zeitung. Vielleicht wollte man erstmal den neuen Leiter abwarten. Vielleicht benötigt dieser die halbe Stelle nicht.

Am Freitagnachmittag, es war ein herrlicher Frühlingstag, war um 14 Uhr die Beerdigung. Wieder war die ganze Mannschaft der EDV-Abteilung der Klinik mit dabei, auch der Personalchef Enge, der Vorsitzende vom Betriebsrat und sogar der ärztliche Direktor. P. Kunz hielt die Trauerfeier. In seiner Ansprache lobte er den Einsatz von Hans-Peter für die Menschen, der noch über seinen eigenen Tod hinaus ging.

Dann zog der Leichenzug zum Grab, allen voran Georg und ich. Als P. Kunz mit dem Segen Gottes für uns alle fertig war, ging Georg nach vorne, um auch Erde in das Grab zu streuen. Dazu ergriff er die Schaufel, nahm etwas Erde und hielt die Schaufel mit Erde über das Grab. Dabei hielt er inne und ließ die Schaufel fallen. Georg erstarrte, blieb noch kurz so stehen und kippte dann, steif wie er war, vornüber in das Grab.

Ein Schrei des Entsetzens ging durch die Reihe der Trauernden. Ich hatte nur einen Gedanken: Georg muss aus dem Grab und reanimiert werden. Ohne lang nachzudenken, stieg ich in das offene Grab hinab. Dass dabei der Sonntagsanzug schmutzig wurde, war mit völlig gleichgültig. Was zählte, war, dass das Herz von Georg wieder schlagen musste. Ich richtete Georg auf, legte seine Arme auf meine Schultern und richtete mich auf. So lehnte ich mich an die Wand des Grabes und rief: „Zieht ihn hoch, Zieht ihn hoch.“

Bald spürte ich, dass jemand die Arme von Georg nahm und diesen nach oben zog. Kaum war Georg draußen, kletterte ich aus dem Grab. Gabi hatte

inzwischen seinen Puls getastet und keinen gefühlt. Daher rief sie mir zu: „Er hat einen Herzstillstand.“

Ich drückte schnell 30 Mal den Brustkorb tief ein und machte kurz eine Pause, in der ich rief: „Hat bereits jemand den Rettungswagen gerufen?“ Ich hörte noch ein „Ja“, dann vergaß ich die Umgebung. Es gab jetzt nur noch Georg, Gabi, die ihn soeben noch künstlich beatmete, und mich. Sowie Gabi mit der künstlichen Beatmung fertig war, zählte ich wieder bis 30 und drückte bei jeder Zahl den Brustkorb tief ein. Dann war Gabi mit der künstlichen Beatmung dran, dann ich wieder mit der Herzdruckmassage. Irgendwann zog ich meine Jacke aus, weil ich ins Schwitzen kam. Später rann der Schweiß über mein Gesicht. Ich wischte ihn in der Pause weg und machte wieder weiter, sowie Gabi mit der künstlichen Beatmung fertig war. Wie in Trance machte ich so weiter. Es durfte nicht sein, dass nun, bei der Beerdigung seines Sohnes auch der Vater als Letzter der Familie starb. Das durfte einfach nicht passieren.

Irgendwann fasste mich jemand fest an der Schulter und zog mich nach hinten weg. Ich ließ mich einfach nach hinten fallen. Plötzlich spürte ich die Erschöpfung und hörte Stimmengewirr. Jemand setzte mich auf und es wurde mir Wasser zum Trinken gereicht. Mit gierigen Schlucken trank ich das Wasser. Ich spürte, wie es mir langsam wieder besser ging und ich wieder klarer wurde. Ich sah, wie ein kräftiger Rettungssanitäter die Aufgabe der Herzdruckmassage übernommen hatte.

Ich setzte mich bequem auf den Rasen. Dann kam Gabi hinzu und nahm mich in den Arm und sagte mir: „Was Du jetzt geleistet hast, war echte Profiliga. Du hast alleine bis zum Eintreffen der Rettungsanitäter die Herzdruckmassage gemacht – und das hast Du sehr gut gemacht. Georg wird sicherlich einige Rippen gebrochen haben, aber was ist das dafür, dass man weiterleben kann?“

Mein Gott, was täte ich ohne diese Frau. Sie ist ein wahres Gottesgeschenk. Ich küsste sie kurz auf die Wange. Dann sah ich wieder zu, wie der kräftige Rettungssanitäter versuchte, das Herz von Georg wieder zum Schlagen anzuregen. Irgendwann sagte einer zu diesem kräftigen Rettungssanitäter: „Hans, lasse es bleiben. Wir haben es schon 30 Minuten versucht und zuvor dieser Mann. Es macht nun wirklich keinen Sinn mehr. Er ist tot.“

„Tot“, das Wort hallte in meinem Kopf noch lange nach. Ich hätte schreien können vor Schmerz. Innerhalb eines Monats die letzten beiden einer Familie tot, zuerst der Sohn, jetzt noch der Vater. Und jedes Mal war ich es, der als Erster versucht hatte, das Leben zu retten, beide Male ohne Erfolg. Der Sohn starb am Hirntod, der Vater am Herztod.

Ich versuchte, mir die letzten Sekunden von Georg vorzustellen. Er stand am Grab seines letzten Familienmitglieds. Nur noch er würde fehlen. Dann wären

alle im Tode vereint. Vielleicht war es das, was ihn dann auch nach vorne fallen ließ, einfach seinem Sohn nahe zu sein. - Ich werde es erst erfahren, wenn auch ich durch das Tor des Todes gegangen bin.

In meiner Trauer und meinem Schmerz klammerte ich mich an Gabi und sie sich an mich. Wir hatten soeben unser jüngstes Familienmitglied verloren. Nichts ist mit Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht. Georg, Du bist aus dem aktiven Leben gleich in den Himmel durchgestartet.

Ein Bestatter nahm den Leichnam von Georg mit. Die Menschen gingen. Georg aus dem EDV-Team fragte mich, ob sie etwas für mich tun könnten. Ich antwortete nur: „Mich weiterhin in der Arbeit so tatkräftig zu unterstützen wie bisher. Mehr brauche ich im Moment nicht.“ Dann gingen auch sie.

Zurück blieben Gabi und ich am offenen Grab, das nun ein Friedhofsangestellter mit Erde auffüllte. Schließlich gingen auch Gabi und ich vom Friedhof.

Gabi fuhr das Auto nach Hause. Ich war dazu nicht in der Lage. Völlig apathisch saß ich auf dem Beifahrersitz. Mein Gehirn war wie in Watte gepackt. Nur gedämpft nahm ich meine Umwelt wahr. An einer roten Ampel zerrte Gabi an meinem Oberarm und fragte; „He, alles in Ordnung?“ Ich sagte nur „Ja“ und versank wieder in diese Watte, die mich vor der Realität schützte.

Zuhause angekommen, stieg ich nicht nur aus dem Auto, sondern auch aus meiner schützenden Watte. Die Kinder brauchten wieder ihren Vater, Gabi wieder ihren Ehemann. Zum Glück stand das Wochenende bevor. Da konnte ich ausschlafen und mich von den Strapazen erholen.

Am Wochenende genoss ich einfach die Familie und ließ mich von Gabi verwöhnen. Zum Glück war am Montag, den 1. Mai und das Wetter mit herrlich weiß-blauem Himmel.

Montagabend waren meine Gedanken bereits wieder bei der Arbeit. Mir war klar, dass ich bis zur Einarbeit des neuen Leiters Urlaubssperre hatte. Dabei täten mir gerade jetzt ein oder zwei Wochen Urlaub gut.

Die große Überraschung

Am Dienstag ging ich wieder zur Arbeit. Körperlich war ich wieder fit, nur trauerte ich noch immer um Georg. Vom Team wurde ich mit einem Marzipankuchen empfangen, denn sie wussten um meinen Spruch: „Wenn man mich dereinst zu Grabe trägt, soll man aufrichtigen Herzens sagen können, er war ein süßer Typ. Daher muss man bei Lebzeiten etwas dafür tun.“

An dem großen Teller klebten Zettel mit Aufschriften wie: „Dank dem Reanimator“; „Unserem Süßen etwas Süßes“; „kleine Nervennahrung“; „großes

Trostpflaster“ und „Dank unserem Leiter“.

Ich war zu Tränen gerührt und konnte nur „Danke“ sagen, „Danke, dass Ihr mich so unterstützt, dass Ihr mich so aufbaut.“

Georg sagte dann: „Wir bedauern es sehr, dass Du nicht unser neuer Chef wirst. Das hätten wir sehr gerne gehabt. Nun aber sucht die Klinik an Stelle von Hans-Peter einen neuen Leiter.“

Ich versuchte, das abzumildern und sagte: „Ich danke Euch sehr für Euer aller Vertrauen. Es ist jedoch so, dass ich mich nicht um den Posten des Teamleiters beworben hatte. Stellvertretender Leiter zu sein hat auch seinen Vorteil. Und ich finde, dass ein gutes Team auch einen guten Stellvertreter braucht. Und damit genug des Lobes und des Dankes. Ab an die Arbeit. Die erledigt sich nicht von alleine.“

Ich freute mich, dass ich in einem solchen Team arbeitete, das so hinter mir stand. Vielleicht hat meine Rettungsaktion auf dem Friedhof so tiefen Eindruck hinterlassen, dass sie nun geschlossen hinter mir standen. Sie erlebten ja live mit, wie ich versuchte, einem in Not geratenen Menschen zu helfen. Dann würde ich sicherlich auch ihnen helfen, wenn sie Hilfe benötigten. Vielleicht war es das, was sich in ihnen abgespielt hatte.

Trotz einer Vier-Tage-Woche schafften wir die Arbeit, weil alle da waren. Jeder arbeitete mit, weil sie sahen, dass ich auch meine Arbeit machte.

Am Dienstag, den 9. Mai, kam ein Brief von Notar Müller an. Gabi wollte abends wissen, was ich bei einem Notar wollte. Ich wehrte ab und sagte: „Ich war nicht beim Notar. Aber vielleicht ist es die Mitteilung, dass ein reicher Onkel in Amerika gestorben ist und ich seine Farm erbe.“ Gabi meinte nur: „Lass bitte solche Scherze. Wir hatten in den letzten Tagen genug Tote.“

Da gingen mir die Augen auf und ich erkannte, dass auch sie trauerte. Sie ließ sich nichts anmerken, um mich zu stärken und zu pflegen. Sie verwöhnte mich noch an diesem Wochenende über den 1. Mai und ich bemerkte gar nicht, dass auch sie trauerte. Nachdem ich das erkannt hatte, nahm ich sie einfach in den Arm und drückte sie. Als von ihr ein leises „Danke“ erklang, ließ ich sie wieder los. Da erst sah ich ihre Tränen in ihren Augen.

„Entschuldige bitte“, sagte ich ihr leise.

„Ist angenommen“, antwortete sie.

Hierauf küsste ich sie zärtlich auf die Stirn. Dann holte ich mir den Brieföffner und öffnete mit den Worten „Dann sehen wir mal nach, was der Notar von mir will“ den Brief. Als ich den Brief entnahm, setzte ich mich auf das Sofa und begann zu lesen. Ich wollte nicht glauben, was ich da las. Tränen schossen mir in die Augen. Damit konnte ich den Brief nicht weiterlesen. Ich war sprachlos.

Gabi sah es und fragte „Was ist denn?“

Ich hielt ihr nur den Brief hin, mein Gesicht gesenkt, damit sie meine Tränen nicht sah. Gabi nahm den Brief, setzte sich neben mich und begann zu lesen. Auch sie war überrascht. Sie fand als erste wieder die Worte, indem sie sagte: „Mensch, Niko, Du bist der Alleinerbe von Hans-Peter und Georg.“

Ich brachte nur quälend die Worte heraus: „Mir wäre lieber, Hans-Peter und Georg würden noch leben.“

„Ja“, stimmte Gabi mir zu. „Georg war ein herzensguter Mensch. Er verstand sich gut mit unseren Kindern. Er durfte nur diese wenige Tage Großvater spielen. Ich hätte nie gedacht, dass ihm das so viel bedeuten würde.“

„Freitag, den 12. Mai, sollst Du zu Notar Müller kommen, um Dein Erbe anzutreten“, sagte mir Gabi. „Darf ich mitkommen?“

„Aber gerne, denn auch Du hast einen Adoptionsvater verloren“, sagte ich.

Bei Notar Müller erfuhren Gabi und ich, dass Georg am Montag nicht nur zum Bestatter ging, um die Beerdigung zu organisieren, sondern auch zu Notar Müller, um sein Testament zu ändern. Wir drei fragten uns, ob Georg von seinem baldigen Tod etwas geahnt hatte. Andererseits ist es normal, wenn man nach dem Tod seines Erben sich nach einem anderen Erben umsieht.

Gabi und ich waren völlig überrascht, welche Reichtümer ich erbt: Georg hinterließ uns Konten und Wertpapiere im Gesamtwert von über 500.000 Euro. Hans-Peter hinterließ uns ein Haus mit sechs Mietwohnungen. In einer dieser Mietwohnungen lebte Hans-Peter selbst. Diese räumten wir aus und vermieteten auch diese Wohnung.

Mit dem Erbschein konnte ich auch das Büro von Hans-Peter räumen, damit sein Nachfolger darin Platz nehmen konnte. Das ganze Team hoffte, dass ich es werden würde, doch es kam anders.

Der Alltag

In der Klinik lief es trotz personeller Unterbesetzung in der EDV-Abteilung und gelegentlichen Zwischenfällen relativ ruhig. Daher konnte auch jeweils nur einer von uns in den Urlaub gehen oder die Überstunden abbauen. Wir erledigten die alltäglich anfallenden Arbeiten, konnten jedoch keine neuen Projekte anfangen, weil wir dafür einfach keine Zeit hatten. Zum Glück bestand für diese Projekte kein fester Zeitplan. Es sollte nur bis Ende des Jahres gemacht werden.

Anfang Juni teilte mir Personalchef Enge mit, dass es fünf Bewerber gäbe, aus denen sie einen auswählen wollten. Dieser sollte bereits zum 1. Juli oder 1. August beginnen. Man wollte zusehen, dass man bald einen neuen Leiter der EDV hat. Ich freute mich darauf, dass man darauf achtet, bald einen Nachfolger

zu haben.

Eine Woche später teilte mir Personalchef Enge mit, dass man aus den Bewerbern Herrn Zipp ausgewählt hatte. Er war nicht nur zum 1. Juli frei, er zeigte sich auch im Vorstellungsgespräch als der geeignetste Mann. Die anderen vier „brachten den Mund nicht auf“, so formulierte es Personalchef Enge. Ich dachte mir dabei nur: typisch Techniker. Hoffentlich bekommen wir damit keinen Schwätzer, sondern einen Fachmann und Teamleiter.

Ich war froh, dass ich ab 1. Juli die Leitung der EDV wieder abgeben konnte und wir personell wieder einen Mann mehr hatten. Somit sollten die anstehenden Projekte bis Jahresende umgesetzt sein und – wenn nicht irgendwelche größeren Störungen dazwischen kommen - auch die Überstunden abgebaut sein. Ich hoffte, dass ich bei rascher Einarbeitung von Herrn Zipp noch im August 2 Wochen Urlaub nehmen konnte. Ich brauchte diese Zeit dringend, um mal wieder völlig abschalten zu können.

Der 1. Juli war jedoch ein Samstag. Damit kam Herr Zipp erst am 3. Juli. Er machte einen freundlichen Eindruck. Ende 40, gut aussehend, machte nicht den Eindruck eines typischen Technikers. Ich konnte ihm am Montag die Abteilung zeigen, jeden Mitarbeiter mit seinen Aufgabenfeldern vorstellen und einen groben Einblick in die Struktur der Klinik geben – Herr Zipp war zuvor stellvertretender EDV-Chef in einer großen Reifenfirma. Auch das Gespräch beim Mittagessen verlief noch ohne Auffälligkeiten. Er erzählte mir, dass er sich beruflich verbessern wollte und deswegen eine neue Stelle suchte. Seine Ideen zur Steigerung der Effektivität in der EDV konnte er in der Firma nicht umsetzen. Daher suchte er eine berufliche Veränderung. Nachmittags zeigte ich ihm in seinem Büro, die wichtigsten Unterlagen und die Aufgaben, die bisher Hans-Peter erfüllt hatte. Damit war der erste Arbeitstag vorbei.

Zuhause fragte mich Gabi, wie es gewesen war. Ich berichtete ihr, was so gelaufen war. „Und“, fragte Gabi, „wie ist er als Mensch?“ „Ich empfand ihn als zurückhaltend und ruhig“, antwortet ich ihr. „Aber andererseits scheint er zu wissen, was er will. - Warum fragst Du?“

„Ich mache mir nur so meine Gedanken“, sagte Gabi. „Wenn Mitte Mai ein Stellenangebot ausgeschrieben wurde und im Juni die Vorstellungsgespräche erfolgen, wer kann dann schon zum 1. Juli beginnen? Wen lässt man dann so rasch aus einem Arbeitsverhältnis?“

„Du meinst, dass man in seiner alten Firma froh war, dass er geht, weil er nur gestört hatte?“, fragte ich zweifelnd.

„Genau das meine ich“, antwortete Gabi. „Es kann natürlich auch sein, dass Herr Zipp bereits gekündigt hatte oder gar gekündigt bekam und dies bei der

Bewerbung nicht angegeben hat, um kein schlechtes Licht auf ihn fallen zu lassen. - Ich kann mich natürlich irren. Das würde mich für Dich und die Klinik freuen. Andernfalls kann es für Euch alle hart werden, insbesondere für Dich als sein Stellvertreter.“

„Jetzt sieh nicht gleich am ersten Tag so schwarz“, wehrte ich ab. „Warten wir mal die erste Woche ab, dann sprechen wir hierzu weiter.“

„Gerne warte ich die erste Woche ab. Wie gesagt, ich würde mich freuen, wenn ich mich irren würde. Aber warten wir ab“, stimmte Gabi schließlich zu.

Am Mittwoch sprach ich bei Herrn Zipp an, dass wir bereits Anfang des Jahres festgestellt haben, dass wir dringend noch einen weiteren Mitarbeiter mit etwa 50% bräuchten. Hans-Peter brachte dies bei Personalchef Enge immer wieder vor, aber bisher ohne Erfolg. Mit der momentanen Besetzung können wir gerade mal die laufenden Arbeiten erledigen, einschließlich kleine Projekte. Aber Störungen und Pannen führen dazu, dass Überstunden anfallen, die oft nicht genommen werden können, weil einer im Urlaub ist, ein anderer krank.

Herr Zipp hörte sich das alles an und sagte mit freundlicher, aber bestimmender Stimme: „Ich danke Ihnen für diesen Hinweis. Personalchef Enge hat mich auch bereits darauf hingewiesen. Ich will mir erst mal ansehen, ob es mit der aktuellen Mannschaft nicht doch zu schaffen ist, ohne zusätzliches Personal auszukommen. Ich habe mir zum Ziel gesetzt, dass es bis Ende dieses Jahres keine personelle Aufstockung geben wird. Vielleicht kann man Arbeitsabläufe effizienter machen. Ich denke dabei auch an eine eventuelle Umstrukturierung. Das aber ist Zukunftsmusik. Zunächst will ich mir erst mal ein Bild davon machen, wie es momentan läuft, bevor ich irgendwelche Entscheidungen treffe.“

„Es macht sicherlich Sinn, erst mal sich einen Überblick zu verschaffen, wie hier so alles läuft, bevor man Veränderungen herbei führt. Herr Schlund und ich haben uns auch immer wieder gefragt, wie man hier Arbeitsabläufe besser gestalten kann. Bei unseren Veränderungen über die Jahre kam das heraus, was wir heute haben. Wir meinten, dass wir damit das Optimum erreicht hätten. Ein jeder macht die Arbeit, die er gerne und gut macht. Durch diese Veränderungen konnten wir das Anwachsen der Arbeiten bis 2006 abfangen, doch nun ist alles ausgereizt, die Veränderungen und auch die Belastungen. Jeder im Team arbeitet gerne hier, aber jeder arbeitet am Limit. Wenn jetzt Druck ausgeübt werden würde, würde zunächst die Arbeitsmoral darunter leiden, der nächste Schritt wären Krankmeldungen und schließlich würden Kündigungen folgen. Dies gilt es zu verhindern“, brachte ich vor.

„Haben Sie Menschenführung studiert?“, fragte mich Herr Zipp.

„Nein“, antwortete ich. „Ich habe Elektrotechnik studiert.“

„Dann bleiben Sie bitte auch dabei, Herr Hirt“, wies mich Herr Zipp in die Schranken.

Ich konnte das so nicht stehen lassen und fragte zurück: „Haben Sie, Herr Zipp, Menschführung studiert?“

„Nein“, kam die erwartete Antwort. „Aber ich habe einige Jahre mehr Lebenserfahrung als Sie. Daher erlaube ich mir, meine Entscheidungen selbst zu treffen. Dazu benötige ich keine gutgemeinte Ratschläge.“

Da hatte ich es. Er war der Ältere und der Chef. Er bestimmt, wo es lang geht. Er lässt sich von niemanden etwas sagen, denn er hat mehr Lebenserfahrung als jeder andere hier im Team. Gut, dann soll er seine Erfahrungen machen.

Die Stimmung war sicherlich nicht geeignet, um diese Frage anzubringen, aber ich wollte es wissen, wie er dazu steht: „Wenn wir schon von Entscheidungen sprechen. Ich habe in diesem Jahr noch keine 3 Tage Urlaub gehabt. Eigentlich wolle ich mit meiner Familie über Pfingsten drei Wochen Urlaub machen, aber dann kam der plötzliche Tod von Herrn Schlund dazwischen. Seither habe ich die Leitung übernommen. Das waren sehr anstrengende Wochen für mich. Ich brauche dringend mindestens zwei Wochen Urlaub. Wann kann ich diesen nehmen? Ich würde dies gerne bald wissen, damit ich meinen Urlaub planen kann.“

„Die nächsten Wochen brauche ich Sie hier als meinen Stellvertreter, falls ich irgendwelche Fragen habe“, begann er. „Ich hoffe, dass Sie das verstehen.“

„Ja, das verstehe ich, davon bin ich ausgegangen“, antwortete ich.

„Im August haben meine Kinder Schulferien. Daher bin ich gezwungen, im August Urlaub zu nehmen, um mit meiner Familie Urlaub nehmen zu können“, machte Herr Zipp weiter. „Ich hoffe, dass Sie auch das verstehen.“

Er sah in seinen Terminkalender und sagte: „Ich würde damit bis zum 20. August Urlaub nehmen. Die Woche darauf hätte ich Sie gerne noch hier, um von Ihnen zu erfahren, was so in den Wochen gelaufen ist. Sie können damit Ihren Urlaub ab dem 28. August nehmen. Dann beginnt die Nachsaison. Damit können Sie auch billiger Urlaub machen. - Sie haben in diesem Jahr noch keine drei Tage Urlaub gehabt?“

„Ja, das sagte ich bereits“, stimmte ich ihm zu.

„Mir ist es wichtig, dass der Jahresurlaub bis zum Jahresende genommen ist. Das muss ich noch allen im Team sagen. Ich will nicht, dass alter Urlaub in das neue Jahr hinüber genommen wird. Das gleiche gilt auch für Überstunden. Habe ich mich hierbei klar ausgedrückt?“, fragte er zum Schluss.

„Sehr deutlich und klar, Herr Zipp“, antwortete ich.

„Mir ist es nämlich wichtig, dass ich verstanden werde, denn Missverständnisse sind eine leicht vermeidbare und oft große Störung im Betriebsablauf. Daher ist mir eine klare Sprache und Absprache sehr wichtig“, belehrte mich Herr Zipp.

„Da bin ich ganz Ihrer Meinung“, antwortete ich und dachte mir, dass wir dies mit völlig unterschiedlichem Inhalt sehen. Er scheint einen Führungsstil nach Gutsherrenart zu haben, ich eher einen mit Teamgeist. Immer ist eine klare Sprache und Absprache wichtig. Es ist nur eine Frage, auf welchem Hintergrund man es versteht.

„Sehr schön“, kam dann von Herrn Zipp. „Dann planen Sie mal Ihren Urlaub, aber bitte nicht während der Arbeitszeit. Um mir ein genaues Bild zu machen, wer hier was macht, und damit einen Überblick zu verschaffen, werde ich mir dies in den nächsten Tagen von jedem einzelnen zeigen lassen. Heute will ich gerne mit Ihnen beginnen, Herr Hirt. Ich hoffe, dass Ihnen das recht ist.“

Wenn ihm meine Führung durch die Abteilung noch zu wenig ist, dann soll er sich selbst ein Bild machen. Daher sagte ich ihm: „Aber gerne.“

Den halben Tag verbrachte er damit, sich von mir zeigen zu lassen, was ich so tue. Die andere Tageshälfte war er in seinem Büro. Abends sagte ich zu Gabi: „Du hattest mit Deiner Vermutung leider recht. Unser neuer Chef hat einen Führungsstil nach Gutsherrenart. Klare Sprache und Absprache, vor allem, dass er richtig verstanden wird, ist ihm sehr wichtig. So erklärte er mir mit deutlichen Worten, dass er mich als seinen Stellvertreter im Juli brauche. Im August müsse er drei Wochen in den Urlaub gehen, weil seine schulpflichtigen Kinder dann Ferien haben. Die 4. Augustwoche will er mich für die Übergabe haben. Danach könne ich in den Urlaub gehen. Außerdem ist es ihm wichtig, dass wir alle unseren Jahresurlaub und unsere Überstunden bis zum Jahresende nehmen. Den zusätzlichen Mann, den Hans-Peter und ich seit Jahresbeginn fordern, will er auf keinen Fall vor 2006 einstellen. Er wird seine Überraschung erleben, wenn er die Urlaubsanträge des Teams vorliegen hat, dazu noch die Anträge der Überstunden.“

„Gehe ich recht in der Annahme, dass er bisher nur der 2. Mann war?“, fragte Gabi.

„Genauso ist es“, antwortete ich.

„Ich habe zwar nicht Psychologie studiert, aber es scheint so zu sein, dass Euer neuer Chef ein doppeltes Autoritätsproblem hat. Einerseits kann er keine Autorität über sich dulden. Andererseits kann er nur im Führungsstil eines Gutsherrn leiten“, diagnostizierte Gabi.

„Das kann gut sein, nach dem, was ich heute mit ihm erlebt habe“, stimmte ich ihr zu.

In den nächsten Tagen war er vormittags bei einem der Mitarbeiter und ließ sich deren Arbeit erklären. Nachmittags war er wieder in seinem Büro. Er hielt damit die Mitarbeiter einen halben Tag lang von der Arbeit ab. Was er in seinem Büro tat, entzog sich meiner Erkenntnis. Ich hatte jedenfalls die Arbeit des Leiters weiterhin zu tun und konnte nur Fragen und Entscheidungen an ihn abgeben.

Am Freitag, den 7. Juli reichte ich ihm, wie er gewünscht hatte, meinen Urlaub ein: Drei Wochen vom 28.8. bis 17.9., zwei Wochen vom 2.10. bis 15.10., wobei ich den 3.10. als Feiertag noch mitnahm. Anschließend setzte ich meinen 128 Stunden Überstunden an, was bei einer 38-Stunden-Woche (=7,6Stunden pro Tag) weitere 16,8 Tage waren. Davon nahm ich 15 Tage vom 16.10. bis 5.11. Damit verblieben mir noch 3 Tage, die ich vom 27. bis 31.12. nehmen wollte. - Ich dachte mir, so will er es haben, so soll er es haben.

Am Montag bat er mich zu ihm. Ich hatte Rechenschaft abzulegen, wie ich auf 128 Überstunden gekommen bin. Da ich alles belegen konnte, musste er klein begeben.

Am Mittwoch scheinen ihm alle Urlaubsanträge und Anträge auf Frei aus Überstunden vorgelegen zu haben, denn er rief alle in sein Büro zusammen und ordnete klar und unmissverständlich an, dass bis auf weiteres keine Überstunden geschrieben werden dürfen. „Die Arbeit hat innerhalb der Arbeitszeit zu erfolgen. Daher heißt sie Arbeitszeit. Diese Unsitte mit den Überstunden muss aufhören. Ohne meine ausdrückliche Genehmigung darf ab sofort keine Überstunde geschrieben werden. Und was die Urlaubsplanung betrifft: Da wird es noch die eine oder andere Korrektur geben. Es geht nicht an, dass die ganze Abteilung zwischen Weihnachten und Neujahr im Urlaub ist. Da wird es bei dem einen oder anderen noch Verschiebungen geben. Wir arbeiten hier schließlich in einem Krankenhaus. Die Ärzte und das Pflegepersonal haben sogar an Sonn- und Feiertagen Dienst, dazu noch Nachtdienste. Dies haben wir nicht. Nur einer hat immer Rufbereitschaft für Notfälle. Wenn jedoch die Arbeit ordentlich gemacht wird, dürfte es kaum Notfälle geben. Daher erwarte ich ordentlich ausgeführte Arbeiten. Damit die Rufbereitschaften wirklich nur Bereitschaften bleiben und nicht ein Grund für Überstunden. - Gibt es noch Fragen dazu?“

Ich dachte an den anstehenden Urlaub von Herrn Zipp und fragte daher: „Und wie ist es mit der Genehmigung von Überstunden, wenn Sie im Urlaub sind?“

Wie aus der Pistole geschossen kam die unerwartete Antwort: „Dann rufen Sie mich an. Ich bin auch im Urlaub für die Klinik rund um die Uhr telefonisch

erreichbar. Ich allein ordne die Überstunden an, sonst hört diese Unsitte nie auf. - Sonst noch Fragen?“

Nach diesen klaren Worten hatte keiner mehr eine Frage. Daher schickte er uns alle wieder an die Arbeit. Nachdem die Tür zu seinem Büro geschlossen war, hörte ich Sätze wie: „Wir sind doch nicht auf einem Kasernenhof“ und „Wir sind doch nicht seine Sklaven“. Georg und Fritz kamen in mein Büro und schlossen hinter sich die Tür. Georg sagte: „Der Neue ist noch nicht mal 10 Tage da und führt sich schon so auf. Wenn sich das nicht bald ändert, wird das Team zerbrechen. Einige aus dem Team denken bereits an Kündigung. Könnten wir nicht gemeinsam mit Dir zum Personalchef Enge gehen und unsere Situation darstellen? Noch ist der Neue in der Probezeit. Noch könnten wir ihn wieder los werden. Wenn wir zusammenhalten, könnten wir was erreichen.“

Mit diesen Worten entließ er uns wieder an die Arbeit. Am Wochenende vom Freitag, den 14., bis Montag, den 17. Juli hatte ich für die EDV Rufbereitschaft. Sonntagmorgen um 3:40 Uhr rief mich Dr. Hauber aus der chirurgischen Intensivstation an, dass sein Arztrechner nur noch einen schwarzen Bildschirm habe. Sie hatten die Stecker kontrolliert. Den Bildschirm auch an einen anderen Rechner angeschlossen. Es liegt nicht am Bildschirm oder Stecker, es liegt am Rechner. Ich solle kommen und die Sache in Ordnung bringen. Ich sagte, dass ich zuerst klären muss, ob ich kommen dürfe und damit Überstunden schreibe. Ich werde zurückrufen.

Innerlich freute ich mich auf diesen Anruf, morgens um 3:45 Uhr bei Herrn Zipp. Ich schilderte ihm die Situation und fragte, ob ich in die Klinik fahren und den Schaden beheben solle, denn dies bedeutet neue Überstunden. Herr Zipp begann seinen ersten folgenschweren Fehler, indem er mir sagte: „Das hat bis Montagfrüh Zeit. Die Ärzte sollen sich nicht so haben. Gute Nacht.“ Und schon war der Hörer aufgelegt.

Eines muss man Herrn Zipp bei aller Kritik zugestehen, er spricht klare Worte. Diese klaren Worte gab ich an Dr. Hauber zurück. Der bat mich, dennoch zu kommen. Ich sagte Nein. Er wies mich freundlich darauf hin, dass er dann unverzüglich seinen Oberarzt verständigen muss. Ich sagte wieder Nein und drückte mein Bedauern aus. Damit war das Telefongespräch beendet.

Kurz vor 4 Uhr rief OA Dr. Schuh an und fragte mich, was das solle. Der Arzt auf der Intensivstation muss laufend die Arztberichte schreiben. Über den Rechner der Pflegekräfte kann man sich zwar auch einwählen, aber dann ist der Rechner der Pflege blockiert. Außerdem muss man dann das Betriebssystem jeweils neu anmelden, mal als Arzt, mal als Pflegekraft. So kann man nicht arbeiten. Ich drückte ihm mein aufrichtiges Bedauern aus, denn ich hatte meine ausdrückliche Anweisung. Hierauf kündigte mir OA Dr. Schuh an, dass dies

noch ein Nachspiel haben werden würde. Auf dieses Nachspiel freute ich mich bereits.

Am Montag sollten Herr Zipp und ich um 10 Uhr beim Verwaltungsdirektor Kling eintreffen. Dort trafen wir Personalchef Enge, Dr. Hauber und Prof. Hartmann, den Leiter der Chirurgie an. Verwaltungsdirektor Kling begrüßte uns und begann mit der ihm eigenen ruhigen Stimme: „Meine Herren, ich habe Sie wegen des ausgefallenen Ärzte-PC auf der chirurgischen Intensivstation am Sonntagmorgen um 3:30 Uhr und seinen Folgen hier zusammengerufen. Wir sind hier ein Krankenhaus, in dem jeder seine Arbeit macht und auch machen soll. Für Ärzte und Pflegekräfte stellt dies einen 24-Stundendienst dar, 365 Tage im Jahr, in Schaltjahren 366 Tage. Wenn also ein Rechner der Ärzte oder des Pflegepersonals ausfällt, ob nun auf der Intensivstation oder Normalstation, hat dieser sofort ersetzt zu werden, damit dort wieder weitergearbeitet werden kann. Das war in den letzten Jahren so und das soll auch in den künftigen Jahren so weiter gehandhabt werden. Das wünsche ich mir ausdrücklich. - Hat noch jemand etwas zu ergänzen oder Fragen?“

Bei allen seinen Worten blieb Verwaltungsdirektor Kling ruhig und freundlich. Es waren alle wichtigen Themen angesprochen. Herr Zipp wurde nicht bloßgestellt. Das Anliegen der Ärzte wurde angemessen aber klar dargelegt. Jeder war damit zufrieden, nur Herr Zipp nicht, aber der schwieg.

„Dann danke ich Ihnen für Ihr Kommen, meine Herren, und hoffe auf weiterhin gute Zusammenarbeit.“ Mit diesen Worten verabschiedete Verwaltungsdirektor Kling jeden per Handschlag an der Tür.

Im Bereich der EDV bat mich Herr Zipp in sein Büro. Dort stellte er mich zur Rede: „Warum haben Sie mir denn nicht gesagt, dass es der Arzt-Rechner der Intensivstation ist, der ausgefallen ist?“

Jetzt sollte ich der Sündenbock sein. Das ließ ich mir nicht gefallen. Mit ruhiger Stimme sagte ich: „Ich habe es Ihnen am Telefon gesagt, dass der Arzt-Rechner auf der chirurgischen Intensivstation ausgefallen ist.“

„Woher soll ich denn wissen, dass dieser Rechner auch am Sonntag benötigt wird?“, fragte Herr Zipp weiter.

„Weil Sie hier in einem Krankenhaus arbeiten und nicht in einer Reifenhandlung“, antwortete ich frech. „Aber das dürfte Ihnen seit heute Vormittag nun deutlich gemacht worden sein.“

„Ihre Anspielungen auf meinen früheren Arbeitsplatz können Sie unterlassen, Herr Hirt“, wehrte Herr Zipp ab. „Wie soll ich auf der einen Seite die Überstunden abbauen und auf der anderen Seite diese Anforderungen der Klinik erfüllen?“

„Mit einer Halbtagskraft“, antwortete ich kurz.

„Dafür muss es auch einen anderen Weg geben“, wehrte Herr Zipp ab. „Ist denn der Rechner inzwischen ausgetauscht?“

„Ja, das war heute meine erste Arbeit, als ich gekommen bin“, antwortete ich ihm.

„Dann ist es ja gut. Dann auf an die Arbeit“, sprach er und setzte sich auf seinen Stuhl.

„Ich wünsche Ihnen noch einen schönen Tag“, sagte ich freundlich zu Herrn Zipp.

„Ihren Sarkasmus können Sie woanders anbringen, aber nicht bei mir“, schnaubte Herr Zipp.

„Dann wünsche ich Ihnen einen unschönen Tag, Herr Zipp“, sagte ich noch immer freundlich.

Er sah mich hierauf nur wutentbrannt an, wusste aber kein weiteres Wort außer: „Raus!“

Der Wechsel

Herr Zipp war also auch ein Choleriker und einer, der die Schuld gerne auf andere abwälzt. Das konnte noch heiter werden. Unter diesem Führungsstil wollte ich nicht länger arbeiten. Ich rief sofort beim Personalchef Enge an und erbat mir einen baldigen Termin. Es muss wohl an meiner Stimme gelegen haben, dass er sagte: „Seien Sie in einer halben Stunde bei mir.“

Ich war pünktlich bei ihm und sagte klar: „Herr Enge, bisher habe ich sehr gerne hier in der Klinik gearbeitet. Mit Herrn Zipp werde ich nie klar kommen. Sie haben die Wahl: Entweder geht Herr Zipp nach der Probezeit oder noch früher, oder ich werde mir eine neue Stelle suchen.“

Herr Enge wollte mich umstimmen, aber mein Entschluss stand fest. Da sagte Herr Zipp schließlich: „Dann werden Sie sich wohl eine neue Stelle suchen müssen, denn Herr Zipp wird von meiner Seite aus bleiben.“

„Danke, Herr Enge, dann weiß ich, woran ich bin. Es ist dann nur eine Frage der Zeit, bis ich Ihnen meine Kündigung vorlege“, waren meine offenen Worte darauf.

„Das ist Ihre Entscheidung“, sagte Herr Enge hierzu. Damit war alles gesagt. Mir war klar, ich suche eine neue Stelle.

Abends erzählte ich Gabi von der Situation. Ihr tat es sehr Leid, dass es sich so entwickelt hatte. Denn sie wusste davon, wie gerne ich diese Arbeit getan habe und wie wohl ich mich in diesem Team gefühlt habe. Sie verstand jedoch auch, dass ich da so schnell wie möglich weg wollte.

Gabi versprach mir, morgen in der Uni-Klinik in Heidelberg anzurufen und nachzufragen, ob dort in der EDV-Abteilung eine Stelle für mich frei ist oder in den nächsten Monaten frei wird. Dies beruhigte mich sehr. Dadurch würde ich weiterhin in einem Krankenhaus arbeiten. Damit müsste ich mich nicht völlig auf eine neue Arbeitssituation einlassen.

Als ich am Dienstag nach Hause kam, hatte Gabi für mich eine echt frohe Botschaft. In der EDV-Abteilung der Uni ging der Stellvertreter zum 1. Januar 2007 in Ruhestand. Er war vor allem zuständig für Datensicherung, genau mein Spezialgebiet. Die Auswahlgespräche wurden zwar bereits geführt, aber keiner der bisherigen Kandidaten hatte die erforderlichen Qualifikation. Das war meine Chance. Noch am Abend schrieb ich meine Bewerbung und sandte sie postalisch ab.

Am Samstag machten wir mit unseren Kindern einen Familienausflug in die Uni-Klinik nach Heidelberg. Gabi zeigte mir von außen die einzelnen Kliniken, damit ich mir ein Bild davon machen konnte, was für eine Anlage dies ist. Ich werde mich von der kleinen Klinik, wo alles zusammen war, umstellen müssen. Dass ich die Arbeit bewältigen werde, daran hatte ich keinen Zweifel. Viel mehr beschäftigte mich, in was für ein Team werde ich da hinein kommen? Wie werde ich dort aufgenommen? Mit Herrn Zipp hatte ich ja einschlägige Erfahrungen gemacht, die ich hier nicht gleich wieder brauche.

Bereits am Montagnachmittag erhielt ich auf meinem Handy einen Rückruf von Personalchef Grünberg. Er fragte mich, ob ich noch im Juli zu einem Vorstellungsgespräch kommen könnte. Ich sagte zu und bat darum, dass ich entweder gleich in der Frühe oder kurz vor Dienstschluss zu dem Gespräch kommen wollte. Ich wollte gegenüber Herrn Zipp nur einen wichtigen Termin wahrnehmen und dabei Überstunden abbauen. Wir einigten uns auf Mittwoch, den 26. Juli, um 8 Uhr.

Ich war pünktlich an Ort und Stelle. Anwesend waren zu dem Gespräch Personalchef Grünberg und Dr. Weis, der Leiter der EDV. Während Herr Grünberg mehr meine menschlichen Qualitäten überprüfte, nahm Dr. Weis meine fachlichen Qualitäten unter die Lupe. Herr Grummet, der zum Jahresende in den Ruhestand ging, hatte die EDV mit aufgebaut. Da wollte man mit mir jemanden haben, der sich auch mit älteren System auskennt, aber auch auf dem aktuellen Stand der Technik war.

An einer Stelle sagte ich nicht ganz die Wahrheit. Personalchef Grünberg fragte mich, warum ich mich denn auf diese Stelle bewerbe. Ich antwortete ihm, dass Datensicherung meine Spezialität sei und mir die Klinik inzwischen zu klein wurde. Ich suchte nach neuen Herausforderungen. Das wurde mir offenbar glaubhaft abgenommen. Ein Stück weit stimmte es auch. - Das Gespräch war bis

9 Uhr angeplant. Dass wir uns um 9:15 Uhr noch immer besprachen, sah ich als ein gutes Zeichen.

Entgegen meiner Erwartungen wurde ich kurz nach draußen gebeten. Es vergingen keine fünf Minuten, da wurde ich wieder zu den Herren gerufen. Ich kann zum 1. Januar 2007 beginnen. Hierzu kann ich bereits den Arbeitsvertrag unterschreiben.

Damit hatte ich ab Neujahr einen neuen Arbeitsplatz. Ich freute mich. Zwar war der Weg zur Arbeit nun etwas weiter, aber damit hatte ich mehr Verantwortung und damit auch deutlich mehr Einkommen.

Am Donnerstag , den 28. September, gab ich persönlich bei Personalchef Enge meine Kündigung ab.

Wie von Herrn Zipp gefordert, nahm ich meinen Urlaub und meine freien Tage von den Überstunden im November und Dezember, aber vor Heilig Abend. Herr Zipp wollte mich noch unbedingt vom 27. bis 29. Dezember in der Klinik haben. Andere hätten dann „krank gemacht“. Ich wollte mich jedoch an den Worten messen lassen, die ich zuletzt Personalchef Enge gesagt hatte. Ich wollte meine Arbeitskraft in den Dienst der Genesung der Patienten stellen.

Im November nahm ich meinen restlichen Urlaub. Inzwischen hatte man den ersten neuen Mitarbeiter eingestellt, Alexander, ein williger, aber noch unerfahrener Studienabgänger. Er stellte zwar eine Entlastung dar, konnte jedoch an die Leistung von Georg nicht heranreichen.

Im Dezember feierte ich meine Überstunden ab. Am Montag, den 11. Dezember, erlebte ich noch eine Überraschung: Herr Zipp kam zu mir ins Büro, schloss die Türe hinter sich und fragte, ob er sich setzen dürfe. Ich bot ihm einen Stuhl an und wartete auf das, was nun kommen sollte.

„Sie sind der erfahrendste Mitarbeiter hier im Team“, begann er. „Ich will am Freitagabend, den 22. Dezember, mit meiner Familie beruhigt in die Weihnachtsferien zum Skifahren nach Österreich fahren. Ich komme am Freitag, den 29. Dezember, wieder zurück. Ich bitte Sie darum, für diese Woche noch ein letztes Mal die Rufbereitschaft zu übernehmen. Ich vergüte es Ihnen mit drei freien Tagen.“

Ich war völlig überrascht. Das Anliegen war für mich verständlich, aber dieses „bitte“ war völlig neu. Er schien begriffen zu haben, dass Mitarbeiter keine Steine wie bei Dame, Mühle oder Halma sind, sondern eher vergleichbar mit Schachfiguren. Ein jeder hatte seine Stärken und seine Schwächen. Und wenn der Schwächere bittet, auch wenn er mein Vorgesetzter ist, kann ich schlecht Nein sagen. Das ist eine Schwäche von mir.

„Ich übernehme diese Rufbereitschaft“, sagte ich kurz.

„Ich danke Ihnen für die Übernahme dieser Rufbereitschaft. Sie zeigen wirklich Größe“, sagte er und fügte hinzu: „Und ich danke Ihnen für die klaren Worte, dass man hier nicht in einer Reifehandlung arbeitet, sondern in einem Krankenhaus. Diese Worte werde ich im Guten nie vergessen.“

Hier hatte ich einen Ansatz, um ihm Mut zuzusprechen: „Dann kann ich beruhigt aus dieser Klinik gehen, wenn Sie sich das im Guten bemerkt haben. Ich bin mir sicher, dass Sie es schaffen.“

„Ich hoffe sehr“, sagte Herr Zipp sehr gerührt. Dann stand er auf, sagte nochmals „Danke für alles“ und reichte mir die Hand. Ich reichte ihm meine Hand und sagte gleichsam auch „Danke für alles.“ Verwundert sah er mich an. „Für irgendetwas wird es sicherlich auch für mich gut sein, auch wenn ich es noch nicht erkenne.“

Hierauf sagte Herr Zipp nochmals „Danke“ und drückte mir kräftig die Hand. Dann ging er. - Durch die Übernahme dieser Rufbereitschaft hatte ich nur noch am Dienstag, den 12.12., zu arbeiten, hatte vom 22.12. bis 26.12. Rufbereitschaft und vom 27. bis 29.12. noch drei Arbeitstage. Ich freute mich darauf. Mein Schöpfer war mir gnädig gestimmt. Ich wurde während meiner Rufbereitschaft nie gerufen. Am 27. und 28.12. führte ich Alexander, so gut ich konnte, in den ganzen Betrieb ein.

Als ich am 29.12. um 8 Uhr ganz gewöhnlich meinen letzten Arbeitstag im Theresienkrankenhaus antrat, war Herr Zipp bereits da. Mit ihm besprach ich die letzten Sachen. Er dankte mir nochmals und gab mir dann ab sofort frei. Ich bedankte mich für diese Großzügigkeit, verabschiedete mich von ihm, vom anwesenden Rest des alten Teams und von Alexander.

Als ich nach draußen wollte, kam mir Personalchef Enge entgegen und sagte: „Gut, dass ich Sie noch erreiche. Ich wollte mich bei Ihnen ganz herzlich bedanken, dass Sie durch die Übernahme der Rufbereitschaft Herrn Zipp über die Feiertage einen ruhigen Familienurlaub bereitet haben. Vor allem will ich mich bei Ihnen für die klaren Worte bedanken, dass auch die Leute der EDV zur Genesung der Patienten beitragen. Ich hätte es eigentlich beim Vorfall auf der Intensivstation mit dem Ärzte-Rechner verstehen müssen, brauchte aber hierfür erst Ihre Kündigung. Ich wünsche Ihnen alles Gute und Gottes reichen Segen. - Das ist noch ein kleiner Dank für Sie.“

Mit diesen Worten überreichte er mir einen verschlossenen Briefumschlag. Ich nahm ihn dankend an und dankte ihm für diese aufrichtigen Worte. Danach verabschiedeten wir uns. Mit Tränen in den Augen ging ich zur Bushaltestelle. Das Ende meiner Dienstzeit in dieser Klinik hatte mich doch tiefer berührt, als ich zunächst angenommen hatte.

Zuhause musste ich mich erst mal hinlegen, so kraftlos war ich. Am späten Nachmittag kam Gabi mit den Kindern nach Hause und fragte: „Wie war der Abschied?“

Ich antwortete: „Herr Zipp hatte mich bereits um 8 Uhr für die Übergabe erwartet. Er hatte sich nochmals für alles bedankt. Beim Abschied von den anwesenden Teammitgliedern flossen die ersten Tränen. Beim Rausgehen traf mich noch Personalchef Enge. Er gab mir dieses Kuvert. Als ich dann draußen war, kamen die großen Tränen.“

„Und“, fragte Gabi neugierig, „was ist in dem Kuvert?“

„Eine Dankeskarte“, so fühlt sie sich zumindest an.

„Und Du willst sie nicht lesen?“, wunderte sich Gabi.

„Ich hatte bisher einfach nicht die Kraft dazu“, gestand ich. Doch nun öffnete ich den Umschlag und entnahm die Dankeskarte. Darin enthalten waren 500 Euro. In der Karte stand „Sehr geehrter Herr Hirt, ich danke Ihnen aufrichtig für Ihre treuen Dienste, die Sie in der EDV-Abteilung für unsere Patienten geleistet haben. Bis zuletzt standen Sie loyal zur Klinik. Als Zeichen unseres Dankes nehmen Sie dieses Geld und gönnen Sie sich etwas Gutes. Sie haben es sich wahrlich verdient. Mit herzlichem Dank und freundlichen Grüßen, Enge.“

Solche Worte und solch einen Geldbetrag haben mich doch sehr überrascht. Für einen Rückruf war es inzwischen zu spät. Ich konnte mich erst im neuen Jahr bei Herrn Enge bedanken.

1.2 Befunderöffnung

Der Neuanfang

Am Dienstag, den 2. Januar 2007, begann ich in der Uni-Klinik in Heidelberg. In diesem Team wurde ich herzlich aufgenommen. Dr. Weis war ein Teamleiter vom Schlag Hans-Peters. Ich fühlte mich von Anfang an sehr wohl. Ich erlebte aber auch bald, dass es ein Unterschied zwischen einer mittleren Klinik und einer Uni-Klinik gab. Nicht nur, dass in der EDV-Abteilung mehr Mitarbeiter waren, es stand auch mehr Arbeit an. Ich arbeitete mich jedoch rasch ein und ich fühlte mich auch bald sehr wohl.

Auch, wenn ich in der EDV-Abteilung arbeitete, so hatte ich doch einige Gesundheitsuntersuchungen über mich ergehen zu lassen. „Alles Routine“, sagte man mir. 'Nur um zu wissen, welche Krankheiten ich mitbringe und welche ich sich hier bei den Patienten geholt haben.' Hierzu hatte ich am Donnerstag, den 4. Januar, auch eine Blutprobe abzugeben.

Dies erinnerte mich an die Untersuchungen in Mannheim. Dabei fiel mir

Herr Enge ein, den ich noch anrufen wollte. Er freute sich sehr darüber und sagte mir, dass meine guten Wünsche für die EDV wohl wirken. So wie die Kündigungen reinkommen, so erfolgen auch die Bewerbungen. Die bislang geforderte Halbtagsstelle ist inzwischen als Ganztagsstelle ausgewiesen. Dies freute mich für das neue Team. Damit können sie gut anfangen.

Eine Woche später erhielt ich einen Brief von Dr. Krabbe, dem Betriebsarzt. Ich möge ihn bitte zurückrufen. Ich kam diesem nach. Ich ging zu ihm, um die vorliegenden Ergebnisse zu besprechen. „Alles Routine“, sagte ich mir und machte einen Termin aus.

Bei dieser Befunderöffnung sagte Dr. Krabbe: „Sie sind ein kerngesunder Mensch, nur sind Ihre Leberwerte deutlich erhöht. Hatten Sie in den letzten Tagen eine Infektion?“

„Ich kann mich nicht daran erinnern“, antwortete ich ihm.

„Dann müssen wir das weiter beobachten. Ich nehme Ihnen hierzu gleich mal wieder eine Blutprobe ab“, sagte er und legte bereits die dafür notwendigen Utensilien parat.

Eine Woche später erhielt ich wieder einen Brief von Dr. Krabbe. Ich solle ihn bitte zwecks der Befunderöffnung zurückrufen. Ich tat es und wir machten einen Termin aus. „Alles Routine“, dachte ich mir.

Bei der Befunderöffnung sagte Dr. Krabbe: „Ihre Leberwerte sind noch immer deutlich überhöht. Der Sache müssen wir nachgehen. - Und Sie haben auch inzwischen keine Infektion?“

„Nicht, dass ich wüsste“, antwortete ich. „Ich fühle mich gesund.“

„Na gut, dann nehme ich Ihnen nochmals eine Blutprobe ab“, meinte Dr. Krabbe. „Wenn wir dabei wieder nichts feststellen, dann müssen wir auf anderem Wege nachsehen, was da nicht in Ordnung ist. Dass etwas nicht in Ordnung ist, zeigen uns die Blutwerte.“

Dr. Krabbe nahm wieder Blut ab. Nach einer Woche erhielt ich wieder Nachricht, ich solle mich melden. Ich rief wieder an, machte einen Termin aus und ging zu Dr. Krabbe. „Alles Routine“, erinnerte ich mich.

Dr. Krabbe erklärte mir: „Ihre Leberwerte sind noch immer sehr hoch und Sie fühlen sich noch immer gesund, frei von Entzündungen?“

Ich sagte: „Ja, ich fühle mich noch immer gesund, wie eh und je.“

Dr. Krabbe fragte weiter: „Und Sie haben keinen dauernden oder gelegentlich kurzen Schmerz im Oberbauch?“

Ich verneinte: „Nichts dergleichen.“

Dr. Krabbe fuhr fort: „Mit Ihrer Leber ist irgend etwas nicht in Ordnung.

Sichere Auskunft gibt nur eine endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikographie, kurz ERCP genannt. Dabei fährt man mit einem Endoskop über Mund, Speiseröhre und Magen in die Gallengänge und untersucht diese. Hierzu bekommen Sie eine leichte Betäubung. Am besten, ich mache für Sie gleich einen Termin aus.“

Dr. Krabbe rief sofort bei der Gastroendologie an, die für solche Untersuchungen zuständig ist. Er erhielt für kommende Woche Mittwoch einen Termin. Ich muss nur für den Tag bis zur Untersuchung nüchtern bleiben und werde ca. 60 Minuten vor der Untersuchung angefunkt, damit ich nicht unnötig lange warten muss. Hierzu teilte ich Dr. Krabbe meine Funknummer mit.

„Sie kommen auf jeden Fall am Donnerstag um 17 Uhr zu mir. Ich will dann mit Ihnen das Ergebnis besprechen“, sagte Dr. Krabbe, bevor wir uns verabschiedeten.

So lebte ich auf die Untersuchung des ERCP zu. Am Mittwoch ging ich nüchtern zum Dienst und wurde bereits gegen 10 Uhr angefunkt. Dort erhielt ich eine leichte Narkose. Als ich wieder erwachte, war alles vorbei und ich konnte wieder gehen.

Am Donnerstag um 17 Uhr war ich pünktlich bei Dr. Krabbe. Dieser eröffnete mir: „Sie haben primär sklerosierende Cholangitis, kurz PSC genannt. Damit ist wirklich nicht zu spaßen.“

Ich erschrak und fragte nach: „Was heißt 'nicht zu spaßen'?“

„PSC ist eine Autoimmunerkrankung, die sich in chronischen Entzündungen der Gallenwege äußert“, erklärte mir Dr. Krabbe. „Es ist eine Fibrose. Das ist eine krankhafte Vermehrung von Bindegewebe. Diese narbigen Veränderungen führen zu einer Verengung der Gallenwege. Die Ursachen sind noch unbekannt. Männer sind deutlich häufiger betroffen als Frauen. Rund ein Drittel der Patienten sind beschwerdefrei. Sie scheinen mit dazu zu gehören.“

„Chronische Entzündung der Gallenwege“, vergewisserte ich mich. „Heißt das, dass ich diese Krankheit nie wieder los werde?“

„Chronisch heißt, dass es unheilbar ist“, begann Dr. Krabbe. „Aber es gibt inzwischen Medikamente, die Sie einnehmen können, um die Gallenflüssigkeit zu entgiften und besser durchgängig zu machen. Wenn das nicht mehr hilft, wird man die Gallengänge über ERCP mechanisch weiten. Man kann nicht genau sagen, wie der weitere Verlauf wird. Die Krankheit kann sich schnell entwickeln, aber Sie können Sie damit noch ein oder zwei Jahrzehnte leben.“

„Ein oder zwei Jahrzehnte“, sagte ich halblaut vor mich hin. „Das klingt aber sehr nach Endlichkeit meines Lebens. Ich bin doch erst 34 Jahre alt. Und was ist danach?“

„Danach gibt es nur noch eine Leber-Transplantation, kurz LTX genannt, oder den Tod“, sagte Dr. Krabbe trocken.

„Das ist nicht gerade erbaulich“, sagte ich. „Ich bin jetzt 34 Jahre alt. Zunächst werde ich diese Tabletten schlucken. Danach wird mir jahrelang noch der Hauptgallengang endoskopisch geweitet. Wie viel Jahre habe ich noch ohne LTX zu leben?“

Dr. Krabbe ließ sich durch meine Aufgeregtheit nicht aus der Ruhe bringen und antwortete: „Niemand vermag sicher zu sagen, wie die Medikamente bei Ihnen helfen. Es kann sein, dass Sie durch Einnahme der Medikamente bereits mit 40 oder erst mit 50 Jahren die Weitung der Hauptgallengänge benötigen. In der Literatur geht man von 10 bis 20 Jahren aus. Der Verlauf der Krankheit ist sehr individuell. Bekannt ist nur, dass die Erkrankung schubweise verläuft. Wie viel Zeit zwischen den einzelnen Schüben ist, kann sehr verschieden sein.“

„O.k.“, sagte ich. „Den Verlauf kann man nicht voraussehen. - Sie sprachen davon, dass man die Weitung der Hauptgallengänge einige Jahre machen könnte. Was kommt danach?“

„Danach kommt es zu einer Vergiftung des Körpers. Die einzige Hilfe ist dann nur noch eine LTX“, erklärte Dr. Krabbe.

„Gibt es da keine andere Möglichkeit, ähnlich wie die Dialyse für Nierenpatienten?“, wollte ich wissen.

„Das gibt es leider noch nicht“, erklärte Dr. Krabbe. „Aber man arbeitet daran. Die einzige derzeitige Alternative zur LTX ist Ihr vorzeitiger Tod.“

Diese Worte waren sehr deutlich. Ich hatte mich somit damit abzufinden, dass ich am Ende meiner Krankengeschichte einer LTX zustimmen musste, wenn ich noch meine Kinder sehen wollte, wie sie erwachsen werden, wie sie heiraten, wollte ich doch auch noch meine Enkelkinder erleben.

Jetzt brauchte ich einen Arzt, der was von der Leber versteht. Rudi empfahl mir Dr. Arnd. Dieser kontrollierte alle 3 Monate meine Leberwerte. Sie waren noch immer überhöht, aber konstant. Auch hatte ich keine weiteren Symptome. So blieb es die nächsten Jahre.

Im Februar 2012 bekam ich heftigen Juckreiz. Meine Augäpfel und meine Haut wurden gelb, das war wie bei einer Gelbsucht. Zunächst ignorierte ich es, doch Gabi drängte mich, zum Arzt zu gehen. Dieser stellte den Verschluss der Gallengänge fest. Jetzt waren durch die Entzündungen die Gallengänge so eng, dass sich die Gallenflüssigkeit in der Leber staute und eine Entzündung der Leber verursachte. Das waren die ersten spürbaren Auswirkungen der PSC.

Erst mit dieser körperlichen Veränderung wurde mir die Tragweite dieser Diagnose bewusst. Die letzten Jahre lebte ich noch recht blauäugig und vertraute

darauf, dass die Medikamente die Krankheit zumindest sehr verlangsamen oder gar zum Stillstand bringen. Ich fühlte mich auch gesund. Nichts wies auf eine Erkrankung hin.

Mit diesem auftretenden Juckreiz und der Gelbfärbung änderte sich dies schlagartig. Ich hatte eine chronische, unheilbare Erkrankung, die in den letzten Jahren nicht still stand, sondern unbemerkt und unaufhaltsam meine Leber zerstörte. Das Schlimmste für mich war: Es gibt keine Heilung.

Somit ging ich zu Dr. Arnd. Dieser erschrak über den Grad meiner Gelbfärbung: „Warum warten Sie denn so lange, Herr Hirt? Liegt Ihnen denn so wenig an Ihrem Leben?“

„Ich will schon noch gerne die Einschulung aller meiner Enkelkinder erleben“, nannte ich ihm mein angestrebtes Ziel.

„Dann arbeiten Sie bitte mit uns Ärzten, und machen uns nicht solche Arbeit“, drängte Dr. Arnd. „Mir kann es ja gleichgültig sein, wie Sie mit Ihrer Gesundheit und Ihrem Leben umgehen, aber ich bin mir sicher, dass Ihre Frau und Ihre Kinder Sie noch nicht so schnell auf dem Friedhof besuchen wollen.“

Dieser Hinweis saß und ich gelobte Besserung: „Das nächste Mal werde ich früher kommen.“

„Das will ich hoffen“, setzte Dr. Arnd nach, „und zwar nicht um Stunden, sondern um Tage.“

Ich sagte nur: „Versprochen“

Dr. Arnd machte für den nächsten Tag einen Termin in der Uni-Klinik aus. Dort wurde der Hauptgallengang endoskopisch per ERCP frei geräumt. Die Gallenflüssigkeit konnte somit wieder abfließen. Die kritische Situation war erst einmal gebannt. Ich musste zur Kontrolle über Nacht noch in der Klinik bleiben.

Dieser Juckreiz mit Gelbfärbung wiederholte sich alle drei bis vier Monate und damit verbunden war der zweitägige Klinikaufenthalt zur Weitung der Gallengänge. Bald war ich allen auf der Station bekannt. Die Krankenschwestern waren erstaunt, wie schnell ich immer wieder kam.

Das Interesse

2012 war auch das Jahr der Organspendeskandale. Mit großem Interesse und Anteilnahme verfolgte ich, inzwischen als ein davon Betroffener, die Meldungen: Nur Münster hatte keinen Skandal um LTX, sondern um Nieren-TX. Aus Göttingen, Regensburg, München - rechts der Isar, wie auch die Uni-Klinik -, Leipzig, Hamburg-Eppendorf und Essen kamen Meldungen, dass es bei der LTX nicht mit rechten Dingen zugehe.

Aus der einen Klinik wurden für Lebertransplantierte Überlebensraten von 70% im 1. Jahr gemeldet, während der europäische Standard bei über 80% liegt. Aus der anderen Klinik starben fast 17% der Lebertransplantierten noch in der Klinik. - Ich fragte mich, ob es diesen Ärzten wirklich um das Leben der Patienten geht, denn mit dem Tod dieser transplantierten Patienten geht auch ein Organ verloren, das anderen schwerkranken Patienten hätte das Leben retten können. Damit verdoppelt sich die Zahl der Toten: Es sterben diese Transplantierten und die auf der Warteliste stehenden Patienten. Ich fragte mich, ob das den Ärzten bewusst ist.

Solche Meldungen ließen mein Vertrauen in die Transplantationsmedizin in Deutschland schwinden. Es erweckte für mich den Eindruck, dass es dabei weniger um den Patienten ging, als vielmehr um Fallzahlen.

Mir war es gleichgültig, ob in der Klinik in guter Absicht versucht wurde, auch noch das letzte Leben zu retten oder schlampig gearbeitet wurde, ich wollte leben. Ich wollte vor dem Erreichen einer absolut lebensbedrohlichen Situation gerettet werden.

Große Sorgen bereitete mir auch das als Skandal präsentierte beschleunigte Vermittlungsverfahren. Dieses wird immer dann angewandt, wenn der Verlust eines Organs droht. In den Jahren 2007 bis 2012 blieb dieses beschleunigte Vermittlungsverfahren durchgehend kleiner als 10%. Bei der Leber stieg dieser Anteil im gleichen Zeitraum von 25 auf 40% an, bei Pankreas von 10 auf 45% und beim Herzen von 20 auf 30%. Nur bei der Lunge schwankte es zwischen 20 und 30%.¹⁷ – Da ich eine Leber brauchte, machte mir diese statistische Entwicklung für LTX große Sorgen.

Dies war auch verbunden mit dem Anstieg der gemeldeten Leberkrankheiten in Deutschland. Im Jahr 2007 waren es 79.823 Leberpatienten, was kontinuierlich bis zum Jahre 2012 auf 85.312 Leberpatienten anstieg.¹⁸

Viel wurde über den aus dem Libanon stammenden Arzt geschrieben, der seine Patienten gegenüber ET kränker dargestellt hatte, als sie in Wirklichkeit waren. Dadurch erhielten sie bei der Zuteilung mehr Punkte und damit früher das erhoffte Organ. - Oft wurde angenommen, dass er hierfür von den Patienten Geld erhalten habe. Dies konnte jedoch nie nachgewiesen werden.¹⁹

17 Dies sind gerundete Zahlen aus einer Grafik einer Meldung der BÄK vom 7.8.2012.

18 <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/150960/umfrage/leberkrankheiten-in-deutschland-seit-2000> (11.2.15)

19 Es konnte kein Geldfluss von auch nur einem dieser Patienten zu ihm nachgewiesen werden. Ebenso konnte keine Bevorteilung von Privatpatienten gegenüber Kassenpatienten nachgewiesen werden. Die Beweggründe müssen an

Ich holte mir von ET die statistischen Zahlen der auf der Warteliste für eine LTX verstorbenen Patienten: 2005 waren es 363 von 1.623²⁰ Leberpatienten, 2006 waren es 364 von 1.855 Leberpatienten, 2007 waren es 307 von 1.940 Leberpatienten, 2008 waren es 386 von 1.948 Leberpatienten, 2009 waren es 405 von 2.163 Leberpatienten, 2010 waren es 478 von 2.161 Leberpatienten, 2011 waren es 465 von 2.119 Leberpatienten. Das waren durchweg rund 20%, die vor ihrer erhofften LTX starben. Auch hier wollte ich nicht mit dazu gehören.

In der Summe war das Jahr 2012 ein sehr erschreckendes Jahr. Für mich begann es mit der ersten Weitung der Gallengänge. Hinzu kamen die Organspendeskandale. Doch heute, im Jahre 2016, beim Niederschreiben meiner Biographie, muss ich mit über 3 Jahren Abstand im Rückblick sagen, dass der Organspende kaum etwas Besseres passieren konnte, als diese Skandale. Sie deckten Schwachstellen im System auf, die umgehend behoben wurden. Daraus ging die Organtransplantation gereinigt hervor. Leider sehen dies viele Menschen noch anders. Ich kann nur hoffen, dass auch Sie zu dieser Erkenntnis kommen und der Organtransplantation wieder vertrauen.

Der Einschub

In den ersten drei Wochen des April 2014 erfüllte ich mir einen Jugendtraum. Ich wollte die ägyptischen Pyramiden sehen. Es ergab sich hierfür eine günstige Arbeitslage, dass ich vom 29. März bis zum 21. April meine Überstunden abbauen konnte. Mit nur zwei Urlaubstagen hatte ich 24 freie Tage. Diese nutzte ich und flog noch am Karfreitag nach Kairo, besah die ägyptischen Großbauten, machte eine Nilfahrt mit und besuchte einige Museen.

Gerne hätte ich Gabi dafür mitgenommen, aber sie fürchtete sich als Frau vor muslimischen Ländern, insbesondere, wenn es keine stabilen politischen Verhältnisse gibt. Auch warnte sie mich sehr eindringlich, Getränke – auch das Wasser – nur aus abgefüllten und original verschlossenen Flaschen zu trinken, kein offenes Speiseeis zu essen, keinen offenen Salat und keine Brathähnchen. Vor mir unbekannten Speisen sollte ich Abstand nehmen, gleichgültig wie freundlich sie mir angeboten werden. Die Gefahr, mir dabei eine Infektion einzuhandeln, ist sehr hoch. Zudem tut dies meiner angeschlagenen Leber gar nicht gut.

Ich versprach Gabi, sehr vorsichtig zu sein, schon im eigenen Interesse. Ich hielt mich auch strikt an dieses gegebene Versprechen. So hatte ich keine Probleme. Ich gewann viele schöne Eindrücke und machte Tausende von Fotos.

anderer Stelle gesucht werden.

²⁰ Diese Zahl der wartenden Patienten ist immer auf den 31.12. des Jahres bezogen.

Am Ostersonntag, den 20. April, fühlte ich mich irgendwie unwohl. Am Ostermontag, meinem Rückreisetermin musste ich morgens erbrechen und hatte starken Durchfall. Ich hatte keinen Appetit und fühlte mich schlapp. Mit größter Anstrengung packte ich meine Koffer und fuhr mit einem Taxi zum Flughafen. Dort musste ich gleich wieder auf die Toilette. Beim Einchecken riss ich mich mit letzter Kraft zusammen, damit niemand meine Erkrankung erkennen konnte. Der Flug war eine einzige Strapaze für mich. In Frankfurt gelandet, führte mich mein erster Weg wieder zur Toilette. Dann rief ich vom Handy aus Gabi an, mit der Bitte, dass sie mich mit dem Auto in Mannheim vom Bahnhof abholen möge.

Gabi war erschrocken, als sie mich sah. Sogleich fragte sie, ob ich nicht lieber ins Krankenhaus wollte. Sie hielt dies für ratsamer. Ich willigte ein, denn der Ton ihrer Worte drückte die große Sorge um meine Gesundheit deutlich aus.

Im Theresienkrankenhaus wurde ich sofort stationär aufgenommen und isoliert. Dies sei eine reine Vorsichtsmaßnahme, da ich mit diesen Symptomen aus einem außereuropäischen Land kam. Man sagte mir, solange man nicht wisse, welche Erkrankung ich habe, bleibt diese Isolierung aufrecht, d.h. jeder musste Schutzkleidung, Mundschutz und Schutzhandschuhe anziehen, wenn er in mein Zimmer kommen wollte. Dabei spielte es keine Rolle, ob es sich um einen Arzt, eine Krankenschwester, die Reinigungsfrau oder einen Besucher handelte. Jeder, der mein Zimmer betrat, musste sich so vernehmen.

Es wurden Proben von Blut, Urin und Stuhl genommen und untersucht. Ich hatte eine schwere Infektion mitgebracht. Das stand bald fest. Mehr Klarheit war auch nach Tagen nicht zu erhalten. Ich erhielt Infusionen mit hochdosierten Antibiotika.

Mir ging es nach fünf Tagen deutlich besser, aber noch nicht gut. Die Isolierung wurde noch nicht aufgehoben, weil man noch immer nicht die Ursache gefunden hatte. Am Wochenende ging es mir wieder richtig gut, doch die Isolierung blieb bestehen. Weil man bis zum Montag, den 28. April noch immer nicht die Ursache der Entzündung gefunden hatte, es mir aber wieder gut ging, hat man mich am 30. April entlassen. Darüber war ich sehr froh, denn am 1. Mai konnte ich mit meiner Familie bei herrlichem Wetter einen Ausflug durch die Rheinauen machen. Wie sehr habe ich das genossen, nicht mehr eingesperrt und isoliert zu sein. Dies setzte mir nach den beiden ersten Tagen mehr zu als alles andere.

Zur Arbeit zurückgekehrt, erfuhr ich, dass es dort ruhig geblieben war. Jeder erfüllte seine alltäglichen Aufgaben. Es gab keine zeitaufwändigen Zwischenfälle und es standen keine Großprojekte an. Somit konnten vom Team meine Krankheitstage gut abgefangen werden. Nur für mich lagen nun viele Arbeiten an, die jedoch nicht sonderlich eilig waren. Dies war für mich äußerst wohltuend.

In den Pfingstferien gönnten wir uns eine Woche Urlaub in einem Ferienhaus im Schwarzwald. Die Kinder hatten dort einen großen Spielplatz mit vielen Geräten und schlossen rasch mit anderen Kindern Freundschaft. Am Donnerstag fuhren wir in den Europapark in Rust. Dort konnten sich die Kinder den ganzen Tag ausleben. Gabi und ich freuten uns an der Freude und Ausgelassenheit unserer Kinder. Abends waren die Kinder dafür rasch im Bett. Gabi und ich machten uns noch einen schönen Abend in diesem schönen Ferienhaus.

Weil es uns allen in diesem Ferienhaus so gut gefallen hat, verbrachten wir in den Sommerferien dort nochmals zwei Wochen. Dieses Mal konnte ich es nicht so richtig genießen. Ich fühlte mich ständig schwach und kraftlos. So war seit Monaten mein Empfinden während der Arbeit. Meist konnte ich mich während dem Wochenende wieder etwas aufrappeln, aber jetzt gelang es mir nicht einmal in den zwei Wochen Urlaub. So schlief ich viel, machte mit Gabi kleine Spaziergänge, um mich dann gleich wieder in den Liegestuhl zu legen.

Trotz Urlaub und viel Schlaf kehrte ich nicht ausgeruht und fit zur Arbeit zurück. Es musste die Krankheit sein, die mich nun zunehmend Kräfte kostete. Ich fühlte mich ständig kraftlos und schlapp. Wenn es mir als Sportler auch schwer fiel, so lernte ich es mit der Zeit, diesen Zustand zu akzeptieren.

Der Absturz

Sonntag, den 6. September 2014, die Kinder waren mit den Schwiegereltern in den Ferien, war mir nach dem Mittagessen ziemlich übel. Ich legte mich daher nieder und hielt einen tiefen und erholsamen Schlaf. Am Abend erbrach ich auf der Toilette Blut. Weil es Sonntagabend war verheimlichte ich es, aß eine Kleinigkeit, legte mich danach wieder ins Bett und schlief gleich wieder ein.

Am nächsten Morgen konnte ich mich kaum noch auf den Beinen halten. Gabi erschrak: „Was bist Du denn so weiß wie eine Wand?“

„Ich fühle mich so schwach, ich weiß nicht warum?“, antwortete ich ihr.

„Ich fahre Dich sofort zum Arzt. Mich würde es nicht wundern, wenn Du stationär in die Klinik musst“, sorgte sich Gabi.

Gabi nahm die Autoschlüssel. Ich versuchte, ihr zu folgen, musste mich jedoch ständig abstützen. Als Gabi das sah, sagte sie: „Komm, halte Dich bei mir fest, bevor Du noch stürzt und Dir noch Knochen brichst.“

Widerwillig, aber der Not gehorchend, hakte ich mich bei Gabi ein. Sie brachte mich sicher zum Auto, setzte mich auf den Beifahrersitz, stieg ein und fuhr los zu Dr. Arnd. Dort angekommen, zerrte mich Gabi aus dem Auto, anders kann ich es nicht beschreiben, und führte mich in die Praxis.

Als die Arzthelferin mich in diesem Zustand sah, sagte sie gleich: „Sie bleiben gleich hier sitzen. Sie gehen mir nicht ins Wartezimmer. Ich sage gleich Dr. Arnd, dass Sie hier sind.“

Es dauerte nicht lange, da kam eine Patientin aus dem Arztzimmer und ihr folgend Dr. Arnd. Als er mich sah, rief er sogleich: „Was ist denn mit Ihnen passiert. Kommen Sie, ich helfe Ihnen ins Zimmer.“

Ich muss fürchterlich ausgesehen haben, dass er sogleich seine Hilfe anbot, mich in das Arztzimmer zu begleiten. Als hätte er eine Ahnung, fragte er mich dort: „Waren Sie heute schon auf der Toilette?“

„Heute nicht, aber gestern Abend“, antwortete ich wahrheitsgemäß.

„Und“, fragte er ganz direkt, „hatten Sie dabei Blut im Stuhlgang?“

„Das nicht“, antwortete ich knapp.

„Was heißt hier, das nicht?“, fragte Dr. Arnd und sofort weiter: „Haben Sie Blut erbrochen?“

Ich gestand ganz knapp mit „Ja“.

„Was?!“ riefen Gabi und Dr. Arnd im Chor. Danach war Gabi nicht mehr zu bremsen: „Willst Du mich schon so früh zur Witwe und unsere Kinder zu Halbwaisen machen? Warum machst Du solche Dummheiten?“

„Weil Sonntagabend war“, sagte ich erschöpft.

„Und weil er ein starker Mann sein will, der noch immer nicht die Schwere seiner Krankheit begriffen hat“, setzte Dr. Arnd nach. „Ich erkläre Ihnen, warum heute Nacht Ihr Schutzengel Stress hatte, damit Sie jetzt noch unter den Lebenden weilen. Doch bevor ich Ihnen das erzähle, rufe ich erst den Rettungswagen, denn Sie müssen sofort operiert werden, wenn Sie noch den morgigen Tag erleben wollen.“

Bei diesen klaren Worten strömten Tränen über Gabis Gesicht. Ich wollte ihr nicht weh tun. Ich wollte sie nicht beunruhigen. Ich war mir einfach nicht über die Tragweite dieser Erkrankung bewusst. Ich hauchte Gabi zu: „Ich mache das nie mehr wieder, versprochen.“

Es muss noch zu laut gewesen sein. Dr. Arnd kommentierte dies mit: „Wenn wir Ihnen jetzt nicht Ihr Leben retten, werden Sie dieses Versprechen auf jeden Fall halten.“

Dann hatte er seine Arzthelferin am Telefon. Er sagte nur: „Rufen Sie uns einen Rettungswagen und rufen Sie im Theresienkrankenhaus an. Sie sollen alles für eine Not-OP von Varizen in der Speiseröhre oder im Magen bereit machen. Der Rettungswagen wird ihn gleich bringen.“

„Und warum nicht in die Uni-Klinik?“, fragte ich, weil mir das lieber war.

„Weil ich nur von lebenden Patienten leben kann, nicht aber von toten Patienten“, sagte Dr. Arnd mit seinem trockenen Humor. Dann erklärte er mir, wie knapp ich dem Tod entronnen war: „Sie müssen in das nächstgelegene Krankenhaus, denn beim übernächsten können sie bereits tot ankommen. Hier kommt es auf jede Minute an, so blutleer, wie Sie jetzt schon sind. - Durch eine PSC sterben immer mehr Leberzellen ab und werden zu Bindegewebe umgebaut. Dadurch verhärtet die Leber immer mehr und der Körper kann nicht mehr soviel Blut durch das Organ pumpen. Der Körper braucht aber weiterhin die gleiche Menge Blut. Somit sucht sich das Blut Umleitungen, d.h. es bilden sich Krampfadern im Körper. Eine davon scheint an der Speiseröhre zu sein, denn dort ist genug Platz, dass sich die Arterie ausdehnen kann. Es bilden sich Ausstülpungen, Varizen genannt. Eine dieser Varizen muss gestern aufgeplatzt sein. Jedenfalls bluteten Sie innerlich. Daher haben Sie Blut erbrochen. Zum Glück war es nicht viel, denn sonst könnte ich Ihnen das jetzt nicht erzählen. Etwa ein Drittel der Menschen verbluten mit einer Speiseröhrenblutung im Schlaf. - Danken Sie Ihrem Schutzengel, dass Sie jetzt noch hier sind.“

Es dauerte nicht lang, dann waren die Rettungssanitäter mit ihrer Krankentransporttrage da. Sie schnallten mich darauf fest und fuhren mich im Rettungswagen ins Theresienkrankenhaus, wo ich schon erwartet wurde und sogleich auf die Notoperation vorbereitet wurde. Bis man mich mit der Narkose schlafen legte, gingen mir ständig die Worte von Dr. Arnd durch den Kopf. Ich war meinem Tod so nahe, wie noch nie in meinem Leben. Ich hätte im Schlaf verbluten können und wäre nie wieder aufgewacht. Ein Drittel der Patienten würde es in dieser Situation so ergehen. Zum Glück gehörte ich zu den zwei Dritteln, die das überlebten. Als mir der Zugang zur Narkose gelegt wurde, erwachte in mir ein bis dahin unbekannter Lebenswillen. Ich wollte leben. Nie wieder sollte ich in eine solche Situation kommen.

Als ich wieder zu mir kam, lag ich im Krankenzimmer. Mein schwarzge-lockter Engel saß am Krankenbett. Ich fragte sie: „Bist Du mein Schutzengel?“

„Ja, das bin ich“, antwortete sie.

„Dann bin ich also noch nicht tot?“, versuchte ich zu scherzen.

Hierauf gab sie mir einen leichten Backenstreich, der mehr eine Streicheleinheit war.

„Ich kann nur auf Dich aufpassen, so lange Du lebst. Danach brauchst Du keinen Schutzengel mehr“, antwortete sie und ließ sich damit auf meinen Humor ein.

„Dann sollte ich darauf achten, dass ich noch möglichst lange lebe, damit Du noch möglichst lange auf mich aufpassen kannst“, antwortete ich ihr.

„Das wäre sehr in meinem Interesse und sicherlich auch im Interesse unserer Kinder“, stimmte mir Gabi zu.

„Gemeinsam sollten wir es schaffen“, antwortete ich ihr.

Gabi drückte mir hierauf bekräftigend die Hand und nickte zustimmend.

Gabi blieb noch bis zum Abend, dann fuhr sie nach Hause. Ich lag noch lange in dem Doppelzimmer, in dem ich alleine lag. Mir war das so sehr recht. So konnte ich ungehindert meinen Gedanken nachgehen. Ich wollte leben. Ich wollte für mich leben. Ich wollte für Gabi leben. Ich wollte für meine Kinder leben. Auf dem Friedhof werde ich noch lange genug liegen. Mir war es wichtig, dass ich zuvor lebe.

Die Exerzitien

Bei diesen Gedanken fiel mir das Zitat des norwegischen Dramatiker Henrik Ibsen (1828-1906) ein: „Die meisten Leute sterben, ohne je gelebt zu haben. Zum Glück bemerken sie es nicht.“ Ich kannte dieses Zitat, aber bisher war mir die Bedeutung dieses Zitates verschlossen. Jetzt aber wurde es mir erschlossen: Ich wollte leben, bevor ich sterbe. Ich wollte nicht im Nachruf der Menschen weiterleben, sondern wollte jetzt leben.

Noch älter ist das Zitat von Marc Aurel (121-180), der bereits sagte: „Nicht den Tod sollte man fürchten, sondern dass man nie begonnen hat, zu leben.“ Dem Tod war ich nun sehr nahe gekommen. Dadurch wurde mir deutlich, dass ich leben will. Ich wollte nun beginnen, zu leben.

Ich weiß nicht, wie es anderen Menschen ergeht, aber ich habe das Leben als gegeben hingenommen. Es war vorhanden. Ich lebte. Damit war für mich alles klar. - Dass das Leben endlich ist, wusste ich, aber dies lag für mich in weiter Zukunft, so als hätte ich ein ewiges Leben. Die Endlichkeit meines Lebens wurde mir an diesem Montag klar. Sehr deutlich erkannte ich, dass mir das Leben neu geschenkt wurde. Ich hatte nochmal die Chance, weiterzuleben. Ein Drittel der Menschen in meiner Situation hatten nicht diese Chance.

Ich erkannte, dass heute der erste Tag meines restlichen Lebens war. Ich feierte somit für mich an diesem Abend Geburtstag. Ich wurde neu geboren, um zu leben. Diese Chance wollte ich nutzen und mich nicht mit Nebensächlichkeiten rumschlagen. Was juckt es mich, wenn unser Auto einen Kratzer hat, der in vielleicht 10 Jahren zum Durchrosten führt, wenn das Auto eh nur noch 6 Jahre lang durch den TÜV kommt. Oder wenn mal unsere Tochter Petra mit einer 4 in Mathematik nach Hause kommt. Das ist doch „ausreichend“. Mag es auch knapp

sein, aber es reicht aus.

Auch beschloss ich, mehr das zu leben, was für mich Leben bedeutet. Dazu gehört mehr Zeit mit meiner Familie und meinen Freunden. Von Menschen, mit denen ich mir schwer tue, will ich mich zurückziehen. Ich will nicht weiterhin Lebenskraft und Lebensenergie darin investieren, diese Plagen meines Lebens mehr als unvermeidbar zu ertragen. Vielleicht sollte ich ihnen auch offen sagen, dass ich an Theater, Konzert und Dichterlesung kein Interesse habe und ich sie daher bitte, sich an die Menschen zu wenden, die daran eine Freude haben. - Ich will leben und nicht gelebt werden.

Der Schrei nach Leben wurde in mir plötzlich gewaltig. Ich hätte es in die Welt hinausschreien können: „Ich will leben, wirklich leben.“

Da gab mir Gott eine Ärztin als Ehefrau und ich gewährte ihr nur dann einen Einblick in meine Krankheiten, wenn ich sie nicht mehr verbergen konnte. Da schenkte mir Gott das Leben und wie nachlässig ging ich mit diesem Geschenk um? Ich ernährte mich gesund, ich machte Sport, trank keinen Alkohol und rauchte nicht, aber wenn ich krank war, verschloss ich meine Augen vor dieser Krankheit. Dabei wollte sie mir doch nur sagen, dass etwas in meinem Körper nicht in Ordnung ist. Ich sollte da mal nachsehen und es in Ordnung bringen, bevor daraus Schlimmeres erwächst.

Was für die westliche Welt – insbesondere für die USA – der 11. September war, das war für mich der 8. September: Es gab ein Davor und ein Danach. Für mich war dieser Tag ein Wendetag. In meinem Leben sollte vieles anders werden. Ich wollte weniger funktionieren, sondern mehr leben.

Als ich ruhiger wurde, fielen mir die Worte von C.G. Jung (1875-1961) ein: „Ein kräftiges Leid erspart zehn Jahre Meditation.“ Oder wie es P. Kunz gerne sagte: „Die tiefsten Exerzitien werden nicht in den Klöstern gemacht, sondern in den Krankenbetten.“

Seit diesem 8. September kann ich diese Worte von C.G. Jung und die von P. Kunz nur unterstreichen.

Ich musste noch bis Mittwoch in der Klinik bleiben, zwecks Überwachung. Gabi und die Kinder besuchten mich am Nachmittag. Da wurde mir klar, dass es nicht meine Arbeit war, die ich gerne ausübe, sondern meine Familie, mit der ich Zeit verbringen wollte.

Da bis zu meiner Entlassung am Mittwochvormittag kein zweiter Patient in das Zimmer gelegt wurde, hatte ich viel Zeit zum Nachdenken. Dabei erhärtete sich mein Lebenswillen immer mehr. Ich wollte alles tun, um möglichst lange möglichst gesund zu leben. Mir wurde bei diesen Exerzitien auch klar: Ich habe für den Rest meines Lebens mit dem Rest meiner Gesundheit zu leben. - Da ich

noch einige Jahrzehnte möglichst gesund leben wollte, musste ich etwas für meine Gesundheit tun. Vor allem wollte ich meine Krankheiten bewusst anschauen, zusammen mit Gabi.

Ich wurde bis zum Freitag arbeitsunfähig geschrieben, damit ich mich schone und wieder zu Kräften kam. Ich ließ mich von Gabi und unseren Kindern verwöhnen. Seit Jahren alberte ich nicht mehr so mit meinen Kindern, wie an diesen Tagen. Wir lachten viel, obwohl ich soeben dem Tod von der Schippe gesprungen bin. War der Tod auch noch so nahe, wir lebten einfach und genossen das Leben.

Nicht, dass sich Gabi und ich entfremdet hätten, aber wir fanden wieder näher zueinander. Wir sprachen viel über das Leben. Wir sprachen nicht so sehr über meine Krankheit, sondern über unsere Hoffnungen und Wünsche, über unsere Träume und Phantasien.

Diese Erkrankung machte mir Appetit auf Leben. Ich wollte möglichst viel von diesem Leben haben, von dieser Unbeschwertheit und diesem Lachen, mehr von diesem Spielen und Albern. Ich wollte endlich leben, nicht nur funktionieren.

Die Warteliste

Am Montag ging ich erst zu Dr. Weis und informierte ihn über die Situation. Ich sagte ihm ganz klar, dass ich nur noch wenige Jahre hier arbeiten kann, vielleicht auch nur noch wenige Monate. Ich habe nun einen Termin bei Dr. Jahn, um mich wegen einer LTX vorzustellen. Dr. Weis zeigte sich sehr erschrocken über diese Nachricht, denn er hatte meine Fähigkeiten kennen und schätzen gelernt. Er war jedoch sehr dankbar, dass ich ihn informiert hatte und wünschte mir alles Gute.

Dr. Arnd hatte bereits mit Dr. Jahn telefoniert. Entsprechend war dieser informiert. Ich konnte ihm nichts verheimlichen. Dr. Jahn fragte mich ganz direkt: „Wollen Sie weiterleben?“

„Das will ich um jeden Preis“, sicherte ich ihm zu.

„Was Sie vorletzten Sonntag gebracht haben, spricht jedoch eine andere Sprache“, setzte Dr. Jahn dagegen.

„In der Zwischenzeit wurde mir klar, was Leben heißt, und dieses Leben will ich leben“, betonte ich.

„Und was heißt nun für Sie LEBEN“, wollte Dr. Jahn wissen.

„Für mich heißt das, mehr Zeit mit Familie und Freunden, mit Menschen, die mir gut tun, und vor allem mehr Lachen“, antwortete ich ihm.

„Da scheint wirklich eine Wandlung stattgefunden zu haben“, stellte Dr. Jahn fest. „Dann schauen wir mal, wie weit diese Wandlung trägt. - Mit Ihrem

Zustand können Sie nun auf die Warteliste für eine LTX aufgenommen werden. Wollen Sie auf diese Warteliste?“

„Ja, ich will auf diese Warteliste!“, antwortete ich ihm.

„Sie wissen, dass Sie damit rund um die Uhr für uns erreichbar sein müssen, falls für Sie ein passendes Organ zur Verfügung steht?“, fragte Dr. Jahn.

„Ja, das weiß ich“, antwortete ich ihm.

„Und dass Sie sich jedes Mal bei uns abmelden müssen, wenn Sie für mehrere Tage weiter weg fahren, als dass Sie nicht binnen drei Stunden nach erfolgtem Anruf hier bei uns im TXZ sein können?“, fragte Dr. Jahn weiter.

„Ja, das weiß ich“, antwortete ich.

„Und Sie wissen, dass Sie für dieses Organ im Durchschnitt ein knappes Jahr²¹ warten müssen?“, fragte Dr. Jahn.

„Das weiß ich jetzt“, gab ich zur Antwort.

„Und Sie wissen, dass der Spender eines Organs erstmal sterben muss, bevor Sie die von ihm benötigte Leber erhalten?“, Dr. Jahn.

„Der Spender muss am Hirntod sterben und er oder seine Hinterbliebenen der Organspende zustimmen“, präzisierte ich.

„Sehr gut“, lobte mich Dr. Jahn, „Haben Sie das schon mal in Ihrem Bekanntenkreis miterlebt?“

„Ja, mein Fachgruppenleiter starb 2006 am Hirntod und hatte mit seinem Organspendeausweis der Organspende zugestimmt“, erklärte ich.

„Dann verstehe ich, dass Sie es so genau wissen. Die meisten Menschen wissen nur allgemein vom Tod und vielleicht noch von der Zustimmung zur Organspende“, sagte Dr. Jahn und führte dann weiter aus: „Gut, dann will ich Ihnen noch einige Informationen mitgeben, damit Sie wissen, auf was Sie sich einlassen: Durch den Organmangel warten Sie auf eine passende Leber durchschnittlich ein knappes Jahr. Der MELD-Score (MELD = Model for Endstage Liver Disease) ist ein objektives Maß für die Dringlichkeit einer Transplantation. Der MELD-Score drückt aus, wie groß die Mortalität in den nächsten 3 Monaten ist, also die Sterberate. Ein MELD-Score von 10 bedeutet, dass der Patient mit einer Wahrscheinlichkeit von 2% die nächsten 3 Monate nicht überlebt; von 15, dass er mit 5%-iger Sicherheit in den nächsten 3 Monaten

21 Die statistischen Zahlen von ET weisen für das Jahr 2013 aus: 460 Leber-Transplantierte warteten 0-5 Monate, 158 warteten 6-11 Monate, 143 warteten 12-23 Monate, 72 warteten 25-59 Monate, 25 warteten 60 und mehr Monate.

Dabei war die Dringlichkeit für eine LTX wie folgt: 38 Transplantierte hatten einen MELD von 6-10; 136 von 11-18; 81 von 19-24; 144 von 25-29; 311 von 35 und mehr, 148 waren HU-gelistet.

stirbt; von 20, dass diese Wahrscheinlichkeit bei 11% liegt; von 30, dass sie bei 49% liegt; von 30, dass sie bei 80% liegt; von 40, dass sie bei 98% liegt.“

Diese Zahlen ängstigten mich. Dr. Jahn spricht hier nicht einfach vom Tod, er sprach von meinem möglichen Tod, und zwar in den nächsten 3 Monaten. Erregt fragte ich: „Und wie hoch ist mein MELD?“

„Das müssen wir erstmal feststellen“, erklärte Dr. Jahn. „Ihr MELD kann bei Ihnen nicht wie sonst üblich als labMELD durch Kreatinin, Bilirubin und INR (International Normalized Ratio) berechnet werden. Daher ist seine Bestimmung aufwändiger. Nach meiner Einschätzung ist er sicherlich nicht größer als 15, vielleicht noch nicht mal 10.“

„Das heißt, dass ich die nächsten 3 Monate mit 2 bis 5%-iger Sicherheit nicht überlebe“, interpretierte ich diese Zahlen.

„Das sagt der MELD-Score aus“, bestätigte mir Dr. Jahn.

Ich spürte, wie langsam Panik in mir hoch kam: „Und wie soll ich dann die Zeit überleben, bis die für mich passende Leber da ist? Sie sprachen vorhin von ca. einem Jahr. In einem Jahr bin ich mit einer Wahrscheinlichkeit zwischen 8 und 20%-iger Sicherheit tot. Ich will noch nicht sterben. Ich will noch meine Enkelkinder erleben.“

„Jetzt nur keine Panik, Herr Hirt“, beruhigte mich Dr. Jahn mit sanfter Stimme. „Bei einem MELD von 11 bis 18 müssen wir Sie binnen 3 Monaten kontrollieren, wie sich der MELD verändert hat. Liegt der MELD zwischen 19 und 24, müssen wir sie monatlich kontrollieren. Liegt der MELD über 24, müssen wir sie wöchentlich kontrollieren. - Dazu kommt, dass die Wahrscheinlichkeit, ein passendes Organ zu bekommen, mit dem MELD-Score steigt, denn je höher dieser ist, desto mehr Punkte erhalten Sie. Wer bei der Berechnung bei ET die höchste Punktzahl hat, erhält den Zuschlag für das Organ.“

„Ich hätte gerne einen MELD von Null“, sagte ich trotzig.

„Das hätten alle anderen Patienten auch gerne, aber das ist leider ohne TX nicht machbar“, erklärte mir Dr. Jahn.

Ich ließ nicht nach und bohrte: „Wir haben das Jahr 2014. Vor 45 Jahren betraten die ersten Menschen den Mond. Gibt es für mich nicht so etwas wie die Dialyse für die Nierenpatienten?“

„Die Leber ist ein so komplexes Organ mit vielfältigen Aufgaben“, begann Dr. Jahn mir zu erklären. „Man spricht hier von 7 Hauptaufgaben: 1. Entgiftung des Blutes 2. Umwandlung von Fett in Zucker 3. Verarbeitung und Speicherung von Fett 4. Bildung von Bluteiweißen 5. Auf- und Abbau von Cholesterin 6. Speicherung von Eisen und Vitaminen 7. Bildung der Gallenflüssigkeit. - Damit ist die Leber wahrlich ein Universalorgan, dessen Arbeit mit einer Ölraffinerie

verglichen werden kann. Dieses Faszinosum war es, was mich im Studium dazu gedrängt hat, mich eingehender mit diesem tollen Organ zu beschäftigen. Wie Sie sehen, bin ich noch immer von diesem Organ so fasziniert. - Nun aber zurück zu Ihrer Frage: Seit den 90er Jahren wird an einem Dialyseverfahren der Leber gearbeitet. Das Molecular Adsorbent Recirculation System (MARS) hat sich bei allem Fortschritt für Dauereinsatz - ähnlich der Nierendialyse - bisher nicht bewährt. Das MARS kann bis heute nicht alle Aufgaben der Leber übernehmen. Es lindert für den Patienten einige Symptome, ist aber kein Ersatz für die Leber. Bei akutem Leberversagen hilft daher nur eine LTX.“

„Und wenn nun statt meiner Leber mein Herz oder meine Lunge kaputt wären?“, wollte ich wissen.

„Beim Herzen sieht es etwas besser aus“, erklärte mir Dr. Jahn. „Für Herzen gibt es inzwischen recht gut funktionierende künstliche Herzen, die inzwischen auch 5 Jahre halten. Das Problem ist jedoch die Stromversorgung. Diese Patienten müssen 24 Stunden täglich mit einem Akkupack rumlaufen. Das wäre noch nicht mal schlimm, aber der Strom muss zum künstlichen Herzen und das geht nur über ein Kabel, das durch die Haut muss. Damit haben diese Patienten immer eine offene Wunde, die tief in den Oberkörper führt. Wenn es dabei zu einer Entzündung kommt, wird es echt kritisch. Wenn Viren oder Bakterien in den Oberkörper gelangen, kann dies tödlich enden.“

„Oha“, rief ich erstaunt aus und fügte hinzu: „Aber Lungenpatienten kann man immerhin noch künstlich beatmen.“

„Dann gibt es nur für Nierenpatienten mit der Dialyse eine technische Lösung?“, vergewisserte ich mich ungläubig.

„Ja, man kann sie künstlich beatmen“, bestätigte mir Dr. Jahn. „Aber das löst nicht das Problem. Die Lunge ist kaputt. D.h. der Gasaustausch der Lunge funktioniert nicht mehr. Auch, wer mit 100% Sauerstoff künstlich beatmet wird, der Sauerstoff wird nicht mehr ausreichend an das Blut übergeben und das CO₂ wird nicht vom Blut an die Atemluft abgegeben. Daher ist künstliche Beatmung für diese Patienten ab einem gewissen Punkt unwirksam. Was sie dann brauchen ist eine Extra Corporale Membran Oxygenierung (ECMO) oder eine Extra Corporale Lung Assistance (ECLA). Diese sind große stationäre Geräte der Intensivmedizin, die zur Überbrückung bis zur Lungen-TX eingesetzt werden. Dabei wird eine große Arterie angezapft, das vom Herzen kommende Blut in das Gerät abgesaugt, dort das CO₂ ausgefiltert, das Blut mit O₂ angereichert und über die Arterie in den Körper zurückgepumpt. Die ECMO kam in den 70er Jahren auf, ist aber noch immer ein technisch aufwändiges Großgerät der Intensivmedizin. Ein Kompaktgerät für den Hausgebrauch ist in den nächsten Jahrzehnten nicht in Sicht.“

„Leider ja“, bestätigte Dr. Jahn. „Dabei schafft eine gute Dialyste nur 20-30% einer Nierenleistung. Auch altern Dialysepatienten biologisch schneller und werden nicht so alt. Hinzu kommt, wer Jahrzehnte dialysiert wurde, kann nicht mehr transplantiert werden, weil dann die TX kaum Erfolg hat.“

„Das ist ja auch nicht das Gelbe vom Ei“, erkannte ich.

„TX ist zwar nicht die ideale Lösung, aber es ist das Beste, was die Medizin für diese Patienten derzeit anbieten kann. Und es wird in den nächsten Jahrzehnten keine einsetzbare Alternative geben. Daher ist es so wichtig, dass genügend Organe gespendet werden, denn ohne diese Organe können wir Ärzte Patienten wie Ihnen leider nicht helfen.“

„Und es führt kein anderer Weg an der TX vorbei?“, fragte ich ungläubig.

„Der einzige Weg, der an TX vorbei führt, ist der zum Friedhof“, sagte Dr. Jahn nüchtern klar. „Deswegen kommen auch nur die Patienten auf die Warteliste, bei denen die Medizin keine andere Möglichkeit mehr zu bieten hat.“

„Wenn es wirklich keinen anderen Weg zum Weiterleben gibt, dann will ich die Leber-TX“, sagte ich mit Bestimmtheit. „Was kann ich tun, damit ich möglichst gesund die TX erreiche, um diese möglichst gut zu überstehen?“

„Ihre Haltung ist lobenswert“, sagte Dr. Jahn. „Je besser Ihre körperliche Verfassung ist, desto besser sind auch Ihre Erfolgsaussichten für die TX. - Ihrer Leber tut es gut, wenn Sie sich körperlich betätigen, wenn Sie Sport treiben, am besten Ausdauersport. Wenn Sie sich wöchentlich für 30 oder 60 Minuten körperlich richtig anstrengen, tut Ihrer Leber gut. Daneben sollten Sie aber auch aufpassen, dass keine weiteren Varizen aufreißen. Daher ist es wichtig, dass Sie Ihre Speisen gut kauen. Mag der Hunger noch so groß sein, aber schlingen Sie bitte keine harten Speisen wie Brotrinde einfach hinunter. Und vor allem: Wenn Sie wieder Blut erbrechen, dann gehen Sie bitte sofort in das nächste Krankenhaus. Die müssen sofort Ihre Varizen versorgen. Schließlich möchte ich Ihnen schon sehr gerne diese gespendete Leber einsetzen.“

Ich versprach: „Ich werde gut kauen und wenn es wieder zu Blutungen kommt, werde ich sofort ein Krankenhaus aufsuchen. Versprochen.“

„Prima“, freute sich Dr. Jahn. „Dann wollen wir es gemeinsam angehen. Letztes Jahr starben 382 Leber-Patienten, die auf der Warteliste standen und die auf eine Leber gewartet haben. Im Jahr davor verstarben sogar 522 auf der Warteliste stehende Leber-Patienten. Eine Todesursache ist das Verbluten, dem Sie nur knapp entkommen sind.“

„Das ist ja täglich einer und 2012 waren es alle zwei Tage drei“, sagte ich erschrocken und wollte dann wissen: „Und wie viele Patienten standen in den beiden Jahren auf der Warteliste?“

Dr. Jahn sah kurz auf seinem Tablet nach und antwortet dann: „Am Stichtag 31.12.2012 warteten in Deutschland 1.924 Patienten auf eine Leber, am 31.12.2013 waren es 1.482 Patienten.“

„Das heißt, dass etwa jeder Vierte auf der Warteliste stirbt, bevor er sein rettendes Organ bekommt“, rechnete ich aus.

„Da haben Sie vollkommen recht“, stimmte mir Dr. Jahn zu.

„Wo bleiben da die gespendeten Organe?“, wollte ich wissen.

„Im Jahr 2012 wurden 922 Lebern transplantiert, im Jahr 2013 waren es 779“, antwortete Dr. Jahn und relativierte es auch sofort: „Dem stehen 1.731 Anmeldungen für eine Leber im Jahre 2012 gegenüber, 1.423 Neuanmeldungen für das Jahr 2013.“

„Das sind ja rund doppelt so viele Neuanmeldungen, wie transplantierte Leber“, sagte ich erschrocken. „War das die Jahre davor auch ein solches Zahlenverhältnis?“

„Leider ja“, bestätigte Dr. Jahn.

„Und bei den anderen Organen?“, wollte ich wissen.

„Da ist es etwa ähnlich“, beantwortete Dr. Jahn nüchtern. „Es kommen mehr neue Patienten auf die Warteliste, als wir Organe für eine TX zur Verfügung haben.“

„Das sind für mich ja tolle Aussichten“, sagte ich hierauf fast resignierend, dann aber: „Ich will leben! Ich will noch meine Enkelkinder erleben. Dafür bin ich bereit, alles zu tun. Damit ist es mir sehr ernst.“

„Dann gehen wir doch gemeinsam Ihre LTX an“, bekräftigte Dr. Jahn und machte sich damit zu meinem Verbündeten. „Noch ein paar statistische Zahlen, die mir sehr wichtig sind: Nach einer Studie funktionierten 5 Jahre nach einer TX rund 55% der Lebern.“

„Und wenn sie nicht mehr funktioniert?“, fragte ich erschrocken.

„Dann hilft nur eine weitere LTX. Andernfalls sind die Menschen tot“, antwortete Dr. Jahn nüchtern.

„Dann nehme ich Ersteres“, sagte ich entschlossen.

„Es muss gar nicht dazu kommen“, sagte Dr. Jahn und verwies auf eine ganz andere Situation: „Ich kenne Menschen, die schon über 20 Jahre mit einer gespendeten Leber leben. Es soll sogar im nächsten Jahr ein Buch mit dem Titel '25 x 25 geschenkte Jahre' herauskommen. Darin kommen 25 Transplantierte zu Wort, die über 25 Jahre mit einem gespendeten Organ leben.“

„Das hört sich schon ganz anders an“, sagte ich erleichtert. „Dieses Buch interessiert mich. Vielleicht steht darin auch, wie diese Transplantierte es auf

über 25 transplantierte Jahre gebracht haben. Noch 25 Jahre, das sollte reichen, um auch noch meine Enkelkinder zu erleben.“

„Ich gehe davon aus, dass auch das in dem Buch steht, denn ich kann mir vorstellen, dass noch mehr Menschen vor und nach der TX die Frage haben, wie andere es auf diese 25 TX-Jahre gebracht haben“, meinte Dr. Jahn.

„Und das Buch soll nächstes Jahr erscheinen?“, fragte ich nach.

„Ja, der Herausgeber sucht jetzt nach diesen Transplantierten. Dazu schrieb er alle TXZ an und kündigte, wenn alles klappt, diesen Sammelband für Sommer 2015 an“, antwortete Dr. Jahn.

„Das Buch werde ich mir auf jeden Fall zulegen, denn auch ich will mindestens auf diese 25 Jahre kommen“, schwärmte ich.

„Prima, nun aber weiter mit einigen statistischen Zahlen“, fuhr Dr. Jahn fort und sah wieder auf seinem Tablet nach: „Im Jahr 2013 warteten 460 Leberpatienten bis zu 5 Monate auf ihre passende Leber, 158 Leberpatienten warteten 6-11 Monate, 143 Leberpatienten 12-23 Monate, 72 Leberpatienten 24-59 Monate und 25 Leberpatienten 60 und mehr Monate.“

„Damit hatten rund die Hälfte der Leberpatienten ihre neue Leber binnen einem halben Jahr“, sagte ich freudig. Doch die Freude währte nicht lange. Sofort relativierte Dr. Jahn diese Zahlen mit anderen Fakten: „Das stimmt so, aber man muss sich dabei auch die Dringlichkeit ansehen, mit der diese LTX vorgenommen wurden: 148 LTX wurden mit HU durchgeführt, 311 Leberpatienten hatten zuvor einen MELD-Score von mindestens 35, d.h. sie hätten mit 80%-iger Sicherheit ohne LTX die nächsten 3 Monate nicht überlebt. 144 Leberpatienten hatten zum Zeitpunkt ihrer TX einen MELD-Score zwischen 25 und 29. Damit liegen wir grob bei einer Mortalität von 30% in den nächsten 3 Monaten.“

„Dann bleibe ich doch lieber länger gesund und warte dafür etwas länger auf die passende Leber“, sah ich ein. Dann aber wollte ich wissen: „Wo haben Sie denn so schnell die verschiedenen Zahlenangaben her? Haben Sie diese alle zusammengetragen?“

„Nein, ich nicht, aber ein Klaus Schäfer“, erklärte mir Dr. Jahn. „Der betreibt die Internetseite www.organspende-wiki.de. Er hat diese ganzen statistischen Zahlen zusammengetragen. Er beschreibt in seinem Wiki, das mit der gleichen Software wie Wikipedia läuft, auch Hirntod, Hirntoddiagnostik und den Ablauf der Organtransplantation sehr gut. Es gibt Themen, die sind sehr gut beschrieben. Andere Themen sind eher verwaist und vernachlässigt.“

„Und wie zuverlässig ist diese Quelle?“, fragte ich nach. „Gabi, meine Frau sagt, dass gerade zu den Themen Hirntod und Organtransplantation viel Halb- und Unwahrheiten im Internet stehen.“

„In diesem Organspende-Wiki sind die Quellen immer mit angegeben. Seinen statistische Zahlen hat er vor allem von ET, aber auch von der DSO, von 'Gesundheit Österreich' und von Swisstransplant. Klaus Schäfer scheint da wirklich im deutschsprachigen Raum sehr gründlich recherchiert zu haben“, erklärte mir Dr. Jahn.

„Dann beschränkt er sich mit seiner Arbeit nicht nur rein auf Deutschland?“, fragte ich verwundert.

„Ja, er deckt den ganzen deutschsprachigen Raum ab, vielleicht auch deswegen, damit sein Organspende-Wiki im deutschsprachigen Raum verwendet werden kann. Dass wir in Deutschland, Österreich und der Schweiz den Hirntod als Gesamthirntod definiert haben, macht es für ihn beim Thema Hirntod auch einfacher“, bestätigte mir Dr. Jahn.

„Warum macht sich jemand solche Arbeit?“, wunderte ich mich.

„Ich weiß es nicht. Sie können ihn mal per E-Mail anfragen“, gab mir Dr. Jahn zur Antwort. „Vielleicht hat die Antwort auf diese Ihre Frage mit dem Zitat von Konfuzius (551-479 v.C.) auf seiner Startseite zu tun. Es lautet: 'Es ist besser, ein einziges kleines Licht anzuzünden, als die Dunkelheit zu verfluchen.' Vielleicht waren Klaus Schäfer die dargebotenen Informationen zu wenig oder zu verstreut und versteckt, dass er sich die Mühe machte, diese gefundenen Informationen in seinem Wiki zusammenzutragen und übersichtlich darzustellen. Er verwendet dabei eine Sprache, die auch für Nichtmediziner verständlich ist.“

„Ein weiser Mann, dieser Konfuzius“, murmelte ich nachdenklich.

„Und ein fleißiger Mann, dieser Klaus Schäfer, denn er betreibt dieses Organspende-Wiki völlig alleine. Anders als bei Wikipedia, wo jeder eingeladen ist, mitzuschreiben, lässt Klaus Schäfer niemanden in sein Wiki. Er ist der alleinige Autor. Dabei hat er Seiten wie MELD, LAS und CAS, die Sie bei Wikipedia vergeblich suchen. Vor allem das Thema Hirntod und seine Statistiken sind sehr gut und umfassend ausgearbeitet.“

„Warum lässt er niemanden in seinem Wiki mitschreiben? Dann würden die Informationen doch viel schneller im Netz stehen“, wunderte ich mich.

„Ich weiß es nicht“, gab Dr. Jahn zu. „Ich kann mir jedoch gut vorstellen, dass er bei diesem höchst sensiblen wie auch polarisierenden Thema niemand in seinem Wiki haben will, damit er nicht ständig nachlesen muss, was andere Personen hineingestellt haben. Auf diese Weise hat er die absolute Kontrolle über sein Wiki.“

„Das könnte der Grund sein“, leuchtete mir ein. Dann fragte ich: „Gibt es sonst noch wichtige Informationen für mich?“

„Im Augenblick nicht“, sagte Dr. Jahn.

„Und wie geht es nun mit mir weiter?“, wollte ich wissen.

„Wir werden Sie heute gründlich untersuchen. Dabei stellen wir nicht nur den MELD-Score fest, sondern auch sonst alle für eine LTX wichtigen Parameter. Diese medizinischen Daten melden wir an ET, damit diese die für Sie passende Leber zuweisen können“, erklärte Dr. Jahn.

„Und das verstößt nicht gegen den Datenschutz, dass meine Daten bei ET auf dem Rechner eingegeben und von allen Mitarbeitern von ET eingesehen werden können?“, fragte ich verwundert.

„Wir melden zu Ihren medizinischen Daten nicht Ihre Identität, sondern nur eine Kennnummer. Nur wir, das TXZ wissen, wer mit dieser Kennnummer gemeint ist. Diese Kennnummer ist im ganze Bereich von ET einmalig, so dass es zu keinen Verwechslungen kommen kann“, beruhigte mich Dr. Jahn.

„Dann ist es ja gut“, sagte ich, wieder entspannt.

„Nach diesen Untersuchungen können Sie wieder nach Hause gehen. Sie können auch arbeiten gehen, soweit Sie sich hierfür noch in der Lage fühlen. Da will ich Ihnen keine Vorschriften machen. Sie sind nur nicht mehr so belastbar, wie noch vor einigen Monaten. Und dieser Zustand wird auch nicht mehr besser, weil die Medizin hierfür nichts anderes anzubieten hat, als eine LTX“, fuhr Dr. Jahn fort und machte dann weiter: „Entsprechend Ihrem MELD-Score werden wir Sie immer wieder zu Untersuchungen zu uns einladen, um zu sehen, wie sich dieser in der Zwischenzeit verändert hat. Irgendwann werden Sie einen Anruf von uns erhalten, dass eine für Sie passende Leber zur Verfügung steht. Wenn Sie bei diesem Anruf eine Infektion haben, dann sagen Sie im eigenen Interesse diesem Angebot lieber ab. Sie werden diese LTX dann nur schwerlich überleben, weil Ihr Körper bereits mit der Infektion zu kämpfen hat und die LTX Ihnen dann den Rest geben kann. Ihnen entstehen durch die Ablehnung des Organs keine Nachteile. Sie können auch aus persönlichen Gründen das Angebot ablehnen. Das ist Ihr Recht und für uns verständlich.“

„Nein“ wehrte ich ab. „Wenn ich keine Infektion habe und das Angebot erhalte, dann werde ich es annehmen. Schließlich will ich noch meine Enkelkinder erleben.“

„Gut“, meinte Dr. Jahn und schenkte mir klaren Wein ein: „Gehen Sie mal davon aus, dass Sie mit Ihrem Gesundheitszustand, wenn dieser einigermaßen stabil bleibt, Jahre auf der Warteliste sein werden und Ihnen nur dann vorzeitig eine Leber angeboten wird, wenn es sich dabei um eine sogenannte 0-Mismatch-Allokation handelt. Das heißt, dass der HLA-Typ des Spenders mit Ihrem völlig übereinstimmt. Dies kommt sehr selten vor, aber es kommt vor. Dann brauchen Sie nach der TX kaum Immunsuppressiva nehmen.“

„Mit anderen Worten“, folgerte ich daraus, „wenn mir in den nächsten Jahren keine Leber mit 0-Mismatch-Allokation angeboten wird und mein Zustand sich nicht drastisch verschlechtert, bekomme ich die Spenderleber in drei, fünf oder mehr Jahren.“

„Genauso ist es“, bestätigte Dr. Jahn.

„... wenn ich nicht zuvor an einer blutenden Varize verstorben bin“, fügte ich hinzu.

„Das ist das Risiko dabei“, sagte Dr. Jahn kurz.

„Bei diesem Gedanke ist mir gar nicht wohl“, gestand ich.

„Das kann ich mir gut vorstellen“, sagte Dr. Jahn mitfühlend. „Ihnen bleibt da nur Hoffen und Beten.“

„Hoffen und beten, beides tue ich, denn ich will noch meine Enkelkinder erleben“, wiederholte ich.

„Sonst noch Fragen oder Unklarheiten?“, fragte Dr. Jahn.

Mir fielen die Varizen ein: „Wie sieht es nach der LTX mit den Varizen aus? Bleiben diese oder bilden sich diese wieder zurück?“

„Diese bilden sich nach Monaten wieder zurück, da Sie nach der LTX wieder eine voll funktionierende Leber haben. Die Gefahr des Verblutens ist damit beseitigt“, erklärte mir Dr. Jahn.

„Sonst noch Fragen oder Unklarheiten?“, fragte Dr. Jahn.

„Im Moment nicht, danke“, antwortete ich.

„Dann können wir mit den Untersuchungen beginnen“, sagte Dr. Jahn voller Elan. Ich hatte den Eindruck, dass er froh war, nun endlich zur Tat schreiten zu können. Was nun folgte, stellte alle bis dahin mitgemachten Untersuchungen in den Schatten: Blut- und Urinprobe sind Standard - aber Ultraschall, Röntgen und Magnetresonanztomographie (MRT). Ich hatte am Ende den Eindruck, dass ich jedes Untersuchungsgerät kennengelernt habe. Man wollte ein möglichst umfassendes medizinisches Bild von mir haben, damit die LTX optimal verlaufen kann, erklärte man mir. Dies schuf Vertrauen und beruhigte mich.

Abends erzählte ich alles Gabi. Einerseits war sie froh und erleichtert, dass ich nun auf der Warteliste stand. Andererseits bangte sie mit mir, ob die erhoffte Leber mich erreicht, bevor ich innerlich verblute oder meine Leberwerte so schlecht werden, dass der Körper sich selbst vergiftet. Auch Gabi wollte mich nicht vorzeitig verlieren. Sie hing sehr an mir.

Petra war nun 11 Jahre alt und stand damit am Anfang ihrer Pubertät. Lisa war 10 Jahre alt und Lukas wird im Dezember 9 Jahre alt. Meine Kinder brauchten ihren Vater, zumindest noch für die nächsten 10 Jahre. - In 20 bis 25

Jahren konnten sie alle verheiratet sein und selbst Kinder haben. Dies strebte ich als Lebenszeit an. Doch bei allem Beten und Hoffen schwebte über mir das Damoklesschwert, dass ich in einer Nacht unbemerkt innerlich verblute und am nächsten Morgen tot bin. Wenn ich am Abend Blut spucke, kann ich noch reagieren. Doch wenn dies nicht geschieht, war es meine letzte Nacht.

Einmal war ich dem Tode auf diese Weise schon sehr nahe. Auf einen Wiederholung konnte ich gerne verzichten. Doch wie sollte ich so etwas verhindern? Jetzt stand ich erstmal auf der Warteliste. Dabei war Warten noch nie gerade meine Stärke, erst recht nicht Warten auf die gespendete Leber, die ich am liebsten gleich hätte, damit ich keine Angst vor dem nächtlichen inneren Verbluten haben musste.

Für diesen Tag war ich zu weiteren Überlegungen zu müde. Die Untersuchungen hatten mich doch sehr geschlaucht. Ich legte mich vor 21 Uhr ins Bett und schlief auch sofort ein.

Die Wartezeit

Am nächsten Tag ging ich wie gewohnt zur Arbeit. Mein erster Weg führte mich zu Dr. Weis, dem Leiter der EDV. Ich berichtete ihm alles und bat ihn, mich diese Woche aus dem Bereitschaftsplan zu nehmen. Ab nächste Woche hoffte ich, dafür wieder fit zu sein.

Die Tage vergingen und jedes Mal, wenn mein Smartphone klingelte, dachte ich sofort, dass das TXZ mir jetzt ein Full-House-Organ anbietet, wie ein Organ mit 0-Mismatch auch genannt wird. So groß die Freude noch beim Abheben war, so groß war danach die Enttäuschung, dass nicht das TXZ am anderen Ende der Leitung war. Das war jedesmal echt schlimm für mich.

Dies kostete mich anfangs sehr viel Nerven, bis ich lernte, damit umzugehen und mir bewusst wurde, dass dieses 0-Mismatch sehr selten vorkommt. Ich lernte langsam, mich innerlich auf Jahre einzustellen. Doch damit stieg meine Sorge, dass ich das rettende Organ nicht mehr erleben könnte. Irgendetwas musste geschehen, doch was? Ich wollte leben, mindestens die nächsten 20 Jahre. Doch wie sollte das geschehen? Dr. Jahn sagte, dass ich hoffen und beten solle. War das wirklich alles, was ich hier hätte tun können? Ich wollte keine Chance ungenutzt lassen. Doch was konnte ich hier noch groß tun?

Ich beschloss, diese meine Fragen mit Gabi und ihrem Vater, zu dem sich im Laufe der Jahre ein freundschaftliches Verhältnis entwickelt hatte, zu besprechen. Gabi hatte mir zum Hirntod und zur Organspende so viele Antworten gegeben, vielleicht hat sie auch auf diese meine brennende Frage eine Antwort. Ihr Vater war zudem ja auch Mediziner. Seit ich auf der Warteliste stand, hatte er sich sehr intensiv in die Materie eingearbeitet, weil auch er mir helfen wollte.

Zu diesem Gespräch verabredeten wir uns am Samstag, den 6. Dezember. Die Kinder gingen mit der Oma auf den Christkindelmarkt. Als sich Gabi, Rudi und ich im Wohnzimmer gesetzt hatten, begann ich mit den Worten: „Liebe Gabi, lieber Rudi, es belastet mich sehr, dass ich so tatenlos dasitze und auf das Spenderorgan warten soll. Dr. Jahn sprach vom Hoffen und Beten. Kann ich da wirklich nicht mehr tun?“

Gabi hatte Verständnis für meine Situation: „Ich kann verstehen, dass Dich diese Untätigkeit belastet. Man fühlt sich da so ausgeliefert und hilflos, so ohnmächtig. Dabei will man gerne mitwirken, damit es schneller geht.“

„Genau das ist es“, ich fühlte mich verstanden. Das alleine tat schon mal gut. Dafür gab ich Gabi einen Kuss auf die Wange und machte im Thema weiter: „Sag mir, was kann ich noch mehr tun, außer Hoffen und Beten?“

„Du kannst Vorträge halten über Hirntod und Organspende“, begann Rudi aufzuzählen. „Du kannst Bücher schreiben oder Dich in einer Selbsthilfegruppe engagieren, z.B. bei Lebertransplantierte Deutschland e.V.²² oder beim Bundesverband der Organtransplantierten e.V.²³ - Der dritte große Verein ist der Bundesverband Niere e.V.²⁴ Dieser kommt für Dich nicht in Frage. Diese Bundesvereine haben auch Ortsgruppen. Da kannst Du Dich als Wartender melden und fragen, ob Du nicht mithelfen kannst.“

„Rudi, Du weißt doch, dass ich nicht der Vereinsmensch bin. Ich bin eher ein Workaholiker, der seine Arbeit macht, von der dann andere profitieren“, wehrte ich ab. „Gibt es da nichts anderes, was ich tun könnte?“

„Wie ich schon sagte, Du könntest über Hirntod und Organspende Vorträge halten oder darüber Bücher schreiben. Du könntest in Internetforen und sozialen Netzwerken, wie z.B. Facebook zu diesen Thema aufklären. Du könntest auf die verschiedenste Weise die Menschen wissen lassen, wie wichtig Organspende ist“, versuchte mir Rudi einen neuen Vorschlag zu unterbreiten.

„Das wäre durchaus eine Möglichkeit, damit ich nicht so tatenlos rumsitze und abwarte, bis eine für mich passende Leber gefunden wurde“, räumte ich ein. „Was kann ich darüber hinaus noch tun?“

„Du könntest auch über Deine Situation ein Buch schreiben. Wie das so ist, ein Organ zu brauchen, von dem Dein Weiterleben abhängt und dass Dir zwei konkrete Formen des Sterbens vor Augen stehen“, zählte Gabi weiter auf. „Du wirst ohne diese rettende Leber in einer Nacht unbemerkt innerlich verbluten oder Dein Körper wird sich unaufhaltsam immer weiter selbst vergiften, weil Deine

22 <http://www.lebertransplantation.eu>

23 <http://www.bdo-ev.de>

24 <http://www.bundesverband-niere.de>

Leber immer weniger funktioniert und ihrer Aufgabe der Entgiftung nicht mehr nachkommen kann. Damit würdest Du den Menschen klar machen, warum es wichtig ist, sich im Falle eines Hirntodes als Organspender zur Verfügung zu stellen.“

„Das wäre auch eine Möglichkeit, die ich mir vorstellen könnte, aber wann kommen die Früchte dieser Arbeiten zum Tragen“, gab ich zu bedenken. „Die Bücher müssen erst mal gelesen werden. Selbst wenn dann alle Leserinnen und Leser der Organspende zustimmen, dann dauert es noch immer Jahre, bis dies in steigenden Zahlen der Organspender bemerkbar wird. Gibt es da keine schneller wirksamen Wege?“

„Du könntest politisch aktiv werden. Du könntest Dich an Bundestagsabgeordnete wenden, damit sie das Transplantationsgesetz (TPG) nicht nur funktional machen, sondern auch organspendefreundlicher“, schlug Rudi vor.

Ich wusste nicht, an was Rudi dabei konkret dachte: „Was sollte denn Deiner Meinung nach geändert werden?“

„Da wüsste ich eine Reihe von Punkten, die mir spontan einfallen“, begann Rudi und legte los: „Zunächst sollte im TPG festgehalten werden, dass der Mensch mit Eintritt des Hirntods tot ist. So brachte die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) – das ist so etwas wie bei uns in Deutschland die BÄK - eine Schrift mit dem Titel 'Es gibt nur einen Tod'²⁵ heraus. Nach meinem Verständnis sollte es einfach sein, im TPG gesetzlich festzuschreiben, dass der Hirntod der Tod des Menschen ist.“

„Und was wäre damit für mich gewonnen?“, fragte ich ungläubig.

„Dann würden viele Kritiker verstummen, die behaupten, dass Hirntote Sterbende seien. Sie würden mit diesen Behauptungen nicht andere Menschen verunsichern, die dann bei der Frage der Organspende mit 'Ja' antworten würden“, antwortete Rudi und machte gleich weiter: „Was ich ebenso im TPG vermisste und was ebenso leicht einzufügen ist, das sind Strafbestimmungen bei Verstößen gegen das TPG.“

„Was?“, rief ich erstaunt aus. „Im TPG gibt es keine Strafbestimmungen, wenn man gegen das TPG verstößt.“

„Du hast richtig gehört“, stimmte Rudi zu. „Es gibt keine Strafbestimmungen im TPG.“

„Dann ist das TPG ja ein zahnloser Tiger, den niemand zu fürchten braucht“, wandte ich ein. „Was für Politiker haben denn dieses Gesetz verabschiedet und in den letzten Jahren novelliert?!“

25 http://www.samw.ch/dms/de/Publikationen/Stellungnahmen/d_Kommentar_RL_Tod.pdf

„Diese Frage stelle ich mir auch“, gab Rudi zu und führte aus: „Man braucht nur in die Schweiz zu blicken. Dort werden, wenn keine schwere strafbare Handlung gegen das Gesetz vorliegt, mit Gefängnis oder einer Buße bis zu 200.000 Franken gedroht.“

„Wenn keine schwere strafbare Handlung gegen das Gesetz vorliegt?“, wiederholte ich ungläubig. „Was geschieht dann bei schwerer strafbarer Handlung?“

„Dafür sieht das schweizerische Gesetzbuch bis zu 5 Jahren Gefängnis oder bis zu 500.000 Franken Buße vor“, antwortete Rudi und fügte hinzu: „Ich halte auch in Deutschland diese Strafen für angemessen. Man könnte es wörtlich übernehmen und bräuchte nur Euro für Franken einsetzen. Dann würde ich aber den Verlust der Approbation mit hinzufügen. Damit verliert der Arzt die Möglichkeit, seinen Beruf auszuüben.“

„Und warum steht so etwas nicht im deutschen TPG?“, wunderte ich mich.

„Weil es selbst nach den Skandalen im Jahr 2012 und der parallel dazu verlaufenden Novellierung des TPG niemandem in den Sinn gekommen ist, dies in das TPG aufzunehmen“, erklärte mir Rudi. „Dabei hätten sie hierzu im schweizerischen Strafgesetzbuch eine tolle Vorlage und könnten dies sogar in deutscher Sprache lesen.“

„Das ist ja unfassbar“, schüttelte Gabi den Kopf. „Was haben wir denn da für Volksvertreter gewählt?“

„Deswegen ist es bei den Gerichtsverhandlungen nach den Skandalen auch so schwierig, für die Straffälligen ein rechtes Strafmaß zu finden, denn im TPG steht dazu nichts. Man muss sich mit anderen Gesetzen aushelfen, um jemanden zu bestrafen, der gegen das TPG verstoßen hat“, erklärte mir Rudi.

„Das ist ja unfassbar“, war Gabi entsetzt.

„Es gibt noch mehr solche Beispiele im Bereich der Medizin“, erschreckte uns Rudi. „Spontan fällt mir nur dieses eine Beispiel ein: Jeder Frauenarzt ist nach § 15 Abs. 3 des Gendiagnostikgesetzes (GenDG) seit Sommer 2009 dazu verpflichtet, vor jeder vorgeburtlichen Untersuchung (PND) und nach Vorliegen eines auffallenden PND-Befundes, die Schwangere auf ihr Recht auf psychosoziale Beratung hinzuweisen. Unterlässt er es, hat dies für ihn keinerlei Folgen. Er kann für diese Unterlassung juristisch nicht belangt werden. Das ist eine sogenannte Lex imperfecta, das heißt, es gibt keine Sanktionsmöglichkeit. Dass im Jahr 2010 die Anzahl der psychosozialen Beratungen trotz dieser Gesetzesänderung sich nicht verändert haben, belegt eine mir bekannte Studie. Geschehen ist hierauf nichts. Auch haben sich die Beratungszahlen bis 2014 nicht verändert. Dies zeigt deutlich, dass auch hier ein zahnloser Papiertiger

vorliegt, wie Du es vorhin bezeichnet hast.“

„Das kann ich schwerlich glauben“, war ich ganz fassungslos und begehrte dann auf: „Dann sind ja solche Gesetze völlig wirkungslos. Dann sind sie nur Makulatur. Sie geben etwas vor, was nicht gegeben ist. So etwas darf es nicht geben! Ich kann mir nicht vorstellen, dass man so etwas vergessen oder versäumt hat. So etwas muss doch auffallen.“

„Mag sein“, sagte Rudi. „Jedenfalls ist es so.“

Nach einer kleinen Pause machte Rudi weiter: „Ebenso einfach wie dringlich ist der im TPG gesetzlich vorgeschriebene Vorrang der Organspende gegenüber der Patientenverfügung (PV).“

„Das verstehe ich jetzt nicht“, gestand ich.

„Wenn jemand eine PV ausgefüllt hat, steht dort meist die vorzeitige Beendigung aller medizinischer Hilfen und Unterstützung in aussichtslosen Situationen, wenn der Patient seinen Willen selbst nicht mehr mitteilen kann“, begann Rudi zu erklären. „Bei einer Organentnahme muss der Hirntote jedoch noch bis zur Organentnahme intensivmedizinisch weiterbehandelt werden.“

„Sagtest Du, Gabi, nicht vor Jahren, als Du Georg und mir den Ablauf der Organspende erklärt hast, dass zwischen Feststellung des Hirntods und dem Beginn der Organentnahme meist noch nicht mal 24 Stunden vergehen?“, vergewisserte ich mich.

„Das hast Du Dir gut gemerkt“, lobte mich Gabi. „Es ist in der Tat so.“

„Um diese noch nicht mal 24 Stunden geht es?“, fragte ich ungläubig.

„Um diese noch nicht mal 24 Stunden geht es“, bestätigte mir Rudi. „Die Kritiker sagen, dass hier ein Widerspruch zwischen der Willensäußerung in der PV und dem Organspendeausweis vorläge. Dieser Widerspruch müsse in der PV dadurch beseitigt werden, indem dort stehen müsse, dass man im Falle des Hirntods einer Weiterbehandlung bis zur Organentnahme zustimmt.“

„Die Welt hat sich in den 2000 Jahren seit dem Prozess, dem man Jesus gemacht hat, kein bisschen geändert“, rief ich aus.

„Wieso das?“, fragte Gabi verständnislos.

„Schon damals sagte man, wir haben ein Gesetz und nach dem Gesetz muss er sterben“, antwortete ich ihr. „Warum kann man hier denn keine Anleihe bei der Straßenverkehrsordnung (StVO) machen. Dort gilt, dass ich an einer grünen Ampel Vorfahrt habe. Wenn jedoch die Feuerwehr oder ein Rettungswagen oder ein Notarztwagen oder ein Polizeiauto mit Blaulicht und Matinshorn kommt, dann habe ich diesen Vorfahrt zu gewähren. Das Leben hat Vorfahrt, so lässt sich diese Regelung in einem Grundsatz formulieren. - Warum kann man bei der Organspende nicht diesen Grundsatz der StVO auch geltend machen?“

„Ein Ansatz von Vorrang ist bereits im TPG vorhanden“, wies uns Rudi hin. „§ 9 bestimmt den Vorrang der Organspende vor der Gewebespende. Hier könnte auch gut der Vorrang vor der PV und allen anderen Papieren eingefügt werden. Wer Organe spenden will, soll nicht daran gehindert werden, denn das Leben soll Vorrang haben“, sagte Rudi und lobte mich mit: „Dieser Satz von Dir und dieser Vergleich mit der StVO gefällt mir.“

„Danke für das Kompliment“, gab ich hierauf zurück und fragte ihn weiter: „Und, welche Gesetzesänderungen sollten Deiner Meinung nach sonst noch zur Organspende durchgeführt werden?“

„Dass der schriftlich fixierte Wunsch, Organspender zu sein, Vorrang vor den Wünschen der Hinterbliebenen hat“, antwortete Rudi.

„Wie?“, fragte Gabi ganz erstaunt. „Genügt es in Deutschland nicht, wenn ich im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte einen Organspendeausweis ausfülle und damit einer Organspende zustimme?“

„Das genügt in Deutschland nicht“, bestätigte Rudi und erklärte: „Wenn Niko aus irgendeinem Grunde, den er noch nicht mal nennen muss, gegen diese Organspende ist, dann wird diese Organentnahme nicht vorgenommen.“

„Aber bei einer PV wird der Wunsch des Unterzeichneten berücksichtigt, und bei der Organspende nicht?“, zog Gabi eine Parallele.

„Bei der PV wird das getan, was die bevollmächtigte Person will. Man verweist zwar auf den Willen des Patienten, aber wenn die bevollmächtigte Person auf Weiterbehandlung besteht, wird weiterbehandelt. Wenn keine Organspende geduldet wird, wird keine vorgenommen. Man will als Klinik gegen Angehörige und Hinterbliebene keine Gerichtsprozesse führen“, erklärte Rudi.

„Dann müsste ich auf einem Organspendeausweis einen Bevollmächtigten einsetzen, der im Falle meines Hirntods zu informieren und der die Organentnahme auch gegen den Willen anderer Personen durchsetzen muss“, schlussfolgerte ich.

„Genau so müsste man derzeit handeln, damit man in Deutschland sicher sein kann, dass man auch wirklich seine Organe spenden kann, wenn man den Hirntod gestorben ist“, bestätigte Rudi.

„Warum machen die Menschen das Leben so unnötig schwer und kompliziert?“, wunderte ich mich.

„Ich denke, weil man lieber auf einen Organspender verzichtet, als dass man Menschen gegen die Organspende stimmen will“, antwortete Rudi.

„Ich will als Hirntote aber Organspenderin sein“, sagte Gabi mit fester Stimme.

„Und ich auch“, fügte ich hinzu.

„Dann liegt es an Euch, dem jeweiligen Partner mit aller Deutlichkeit zu sagen, dass diese Haltung nicht geändert wird, wenn es dazu kommen sollte“, ermutigte uns Rudi.

„Das ist hiermit geschehen“, sagte ich kurz und Gabi nickte zustimmend.

„Paps, hast Du noch weitere Beispiele, die gesetzlich für die Organspende in Deutschland geändert werden sollten?“, fragte Gabi nach.

„Wichtig wäre mir, dass die Verbreitung von eindeutigen Unwahrheiten zum Hirntod und Organtransplantation unter Strafe gestellt werden, weil die Folgen dieser Lügen tödlich sind“, antwortete Rudi.

„Du denkst dabei an die Lüge, dass Unfallopfer nicht alle medizinische Hilfe erhalten, wenn sie sich auf dem Organspendeausweis zur Organspende bereiterklärt haben?“, hakte Gabi nach.

„Das ist eine solche Unwahrheit, an die ich hierbei denke“, stimmte Rudi zu. „Aber derer gibt es noch zahlreiche andere.“

„Was für welche?“, interessierte es mich.

Rudi holte Luft und sagte: „Da gibt z.B. Prof. Wolfgang Waldstein, Wikipedia gibt ihn als Rechtshistoriker aus, auf einer kath. Internetseite an: 'Zahlreiche Fälle, in denen Menschen nach der Erklärung des Hirntods bei richtiger Behandlung völlig geheilt wurden, sind inzwischen bekannt.'“²⁶

„Das ist ja absoluter Nonsens“, empörte sich Gabi. „Dieser Prof. soll doch mal in unsere Klinik kommen und uns sagen, was wir tun sollen, was eine richtige Behandlung ist, damit der Hirntote wieder ins normale Leben zurückkehrt. Wir Ärzte würden gerne von ihm lernen.“

„Langsam, mein Kind“, beruhigte Rudi sie. „Du hast es hier mit einem Rechtshistoriker zu tun. Der versteht es, sich so auszudrücken, dass das Wort zwar stimmt, aber die bei den Menschen ankommende Botschaft irreführend ist. Er schreibt von 'Erklärung des Hirntods' und die Beispiele, die er aufzählt, sind auf fehlerhafte Hirntoddiagnostiken zurückzuführen. Dies schreibt er jedoch nicht, denn er will mit diesen Beispielen beweisen, dass Hirntote nicht tot seien, sondern jeder Hirntote 'bei richtiger Behandlung völlig geheilt' werden könne. Die Menschen, die das glauben, werden sich nie zur Organspende bereit erklären. Und wenn man die bekanntgewordenen, fehlerhaft durchgeführten Hirntoddiagnostiken, bei denen der Hirntod angegeben wurde, obwohl kein Hirntod vorlag, weltweit in den letzten 20 Jahren betrachtet, so sind dies meines Wissens keine 10 Fälle – und in Deutschland ist mir kein einziger solcher Fall bekannt.“

„Ich verstehe, es kommt hier auf jedes Wort an, auch wenn diese einen falschen Eindruck erwecken“, wurde Gabi klar.

²⁶ <http://www.kirche-heute.de/index.php?id=275> (22.1.15)

„Ähnlich subtil ist der Artikel „Der 'Hirntod' ist nicht der Tod!²⁷ auf der Internetseite von KAO“ begann Rudi. Ich unterbrach ihn an der Stelle und fragte: „Wer oder was ist KAO?“

„KAO ist die Abkürzung von 'Kritische Aufklärung über Organtransplantation e.V.'“, erklärte Rudi kurz. „Auf ihrer Internetseite, auf der sie ihren Verein vorstellen,²⁸ geben sie u.a. auch an, was sie von uns allen fordern, von der Gesellschaft fordern: 'die eigene Sterblichkeit zu akzeptieren' und 'sich abzuwenden von einer Medizin, die das Sterben des einen Patienten zur Behandlung eines anderen benutzt'.“

„So etwas fordert der Verein KAO?“, fragte Gabi ganz erstaunt.

„Ja, das fordern sie – im Wortlaut“, antwortete ihr Vater.

„Dann bin ich ab sofort arbeitslos, denn man braucht dann weder Ärzte noch Kliniken, weder Apotheken noch Hausmittel“, sagte Gabi entsetzt.

„Willkommen in der Steinzeit“, konnte ich dazu nur sagen.

„So sehe ich es auch“, stimmte Rudi zu und fragte: „Kennt sich einer von Euch im Vereinsrecht oder Steuerrecht aus? Denn in ihrer Vereinssatzung steht in § 2 zum Zweck des Vereins: 'Der Verein <Kritische Aufklärung über Organtransplantation KAO> verfolgt ausschließlich und unmittelbar mildtätige Zwecke i. S. d. Abschnitts <Steuerbegünstigte Zwecke> der Abgabenordnung.“

„Ich bin da kein Fachmann auf dem Gebiet“, gestand ich, „aber ich würde sagen, dass dies nach gemeinnützig klingt.“

„Genau das ist es auch“, bestätigte Rudi. „Der eingetragene Verein KAO kann Spenden entgegen nehmen, die man gegenüber dem Finanzamt geltend machen kann.“

„Das darf doch nicht wahr sein“, rief Gabi entsetzt aus. „Das Finanzamt unterstützt diesen Verein bei dieser Zielsetzung und diesen Forderungen als gemeinnützig? Das mag gemein sein, aber nie und nimmer nützlich, dass wir alle unsere Sterblichkeit akzeptieren sollen!“

„So ist es aber“, sagte Rudi. „Ich stieß erst letzte Woche auf diese Seite und hatte noch keine Zeit, um bei dem zuständigen Finanzamt anzufragen, ob sie denn wissen, was sie bei diesem eingetragenen Verein mit der Gemeinnützigkeit unterstützen.“

„Da solltest Du wirklich nachfragen“, ermutigte Gabi ihren Vater.

„Das werde ich machen“, sicherte Rudi zu und kehrte dann zum Inhalt der Internetseite zum Hirntod zurück: „Dort heißt es: 'Viele hirnverletzte Patienten,

27 <http://www.initiative-ka0.de/byrne-der-hirntod-ist-nicht-der-tod.html> (22.1.15)

28 <http://www.initiative-ka0.de/ka0-vereinsvorstellung.html> (22.1.15)

sogar in tiefem Koma, können das Bewusstsein wiedererlangen und ins normale Leben zurückkehren“.

„Ich verstehe diese Taktik“, sagte Gabi. „In der Überschrift nennt man den Hirntod, im Text schreibt man von 'hirnverletzten Patienten' und schon ist es sachlich richtig, dass diese wieder das Bewusstsein wiedererlangen und ins normale Leben zurückkehren können.“

„Sehr schön, Gabi. Ich sehe, Du durchschaust deren Taktik“, lobte ihr Vater und machte gleich weiter: „Doch das ist noch nicht alles. Im Absatz davor heißt es: '... bevor ein hirntot Patient für hirntot erklärt wird.' Es wird der Hirntote als 'hirnverletzter Patient' bezeichnet, um im nächsten Absatz mit dieser Umschreibung schreiben zu können, dass Hirntote wieder ins normale Leben zurückkehren können. So lautet die Botschaft dieses Textes.“

„Wenn das nicht Irreführung ist“, brachte ich nur hervor.

„Ich sehe das auch so“, gestand Rudi.

„Gibt es von solchen Irreführungen noch mehr?“, interessierte mich.

„Im Internet findest Du jede Menge davon. Du musst nur die richtigen Suchbegriffe eingeben“, antwortete Rudi.

„Und? - Was wird dagegen unternommen?“, fragte Gabi drängend.

„Nichts, denn zum Einen ist das freie Meinungsäußerung und zum Anderen gibt es keinen Paragraphen, gegen den damit verstoßen wird“, erklärte Rudi.

„Und damit man gegen solche Unwahrheiten und geschickt formulierten Irreführungen gerichtlich vorgehen kann, sollte das TPG geändert werden?“, ging mir das Licht auf.

„Ganz genau, denn sonst kann der Sumpf der Halb- und Unwahrheiten zum Thema Organtransplantation nie trockengelegt werden“, war sich Rudi sicher.

„Meinst Du, dass diese Begründung ausreicht?“, fragte Gabi.

„Wenn man die Begründung nachschiebt, dass in Folge dieser Irreführung Menschen 'Nein' zur Organspende sagen und damit weniger Menschen mit den rettenden Organen das Leben gerettet werden kann, dann ist das eine Irreführung mit Todesfolge“, führte Rudi aus. „Ich meine, dass diese Begründung jedem Abgeordneten einleuchten sollte.“

„Schön“, sage ich. „Und selbst wenn ich einen Bundestagsabgeordneten finde, der sich aller dieser Themen annimmt und dafür auch eine deutliche Mehrheit im Bundestag hinter sich bekommt, was hilft es mir in meiner Situation? Bis diese Gesetzesänderung durch ist, habe ich auch durch Untätigkeit meine benötigte Leber. Gibt es da nicht irgend einen Weg, der schneller wirkt? Wenn ich mit meiner Situation an die Medien gehe und den Menschen deutlich mache, wozu Organspende gut ist, dass sie Leben rettet, dass ein Organspender

im Durchschnitt sogar drei Menschenleben rettet. Ist das kein Weg?“

„Doch, das ist schon ein Weg“, antwortete Rudi. „Das erreicht die Menschen schneller, als wenn Du ein Buch schreibst, entspricht in etwa der Verbreitung der Information im Internet. Bis das greift und Dir hilft, vergehen Monate und Jahre.“

„Bedenke doch, Rudi“, sprach ich voller Hoffnung, „mit jeder gespendete Leber wächst meine Chance, dass irgendwann auch ich eine Leber zugeteilt bekomme.“

„Das stimmt“, sagte Gabi und holte mich schnell auf den Boden der Tatsachen zurück. „Aber bedenke: Vor dir kommen nicht nur die Patienten dran, die sich vor Dir auf die Warteliste setzen ließen, sondern auch die Patienten, die ihren Tod in wenigen Monaten oder gar Wochen vor sich haben, wenn sie nicht jetzt ihr rettendes Organ erhalten. Daran ist sehr deutlich zu erkennen, wie hoch der Anteil der Transplantierten ist, die mit einem hohen MELD-Score ihre Leber erhielten, sozusagen in letzter Minute.“

„Was kann ich sonst noch tun, damit ich schneller an eine für mich passende Leber komme?“, fragte ich verzweifelt. Nach einer kurzen Stille kam mir eine zündende Idee: „Man hört und liest doch immer wieder davon, dass Unfallopfer mit Organspendeausweis nicht richtig versorgt werden, damit man deren Organe bekommt.“

„Das ist reine Angstmacherei, die unter Strafe gestellt gehört, weil sie Menschen davon abhalten, 'Ja' zur Organspende zu sagen“, entgegnete Rudi.

„Aber das habe ich auch im Fernsehen gehört. Dann muss das doch stimmen“, wandte ich ein.

„Das war dann sicherlich eine Diskussionssendung, in der solch eine Aussage in der Diskussion untergegangen ist oder kein kompetenter Gast eingeladen wurde, der dieses Märchen aus der Welt schuf“, hielt Rudi entgegen.

„Dann ist das ein Märchen – oder besser gesagt eine Lüge?“, vergewisserte ich mich ungläubig.

„Wenn ich es Dir doch sage“, bestätigte Rudi und führte dann aus: „Es gibt verschiedene Gründe, warum das Nichtversorgen eines Unfallopfers nicht möglich ist. Am Anfang steht dagegen, dass so etwas eine Straftat mit Todesfolge ist. Wer dies tut, darf nie wieder als Rettungssanitäter oder Arzt arbeiten und wird nach § 222 StGB mit bis zu 5 Jahren Haft bestraft.“

„Aber wenn man dafür Geld bekommt, wie mir, der jetzt dringend auf ein Organ wartet“, wandte ich ein. „Für viel Geld ist jeder käuflich.“

Gabi schüttelte den Kopf: „Bedenke doch, wie die Zuteilung der Organe erfolgt. Selbst wenn man jemanden unversorgt ließe, um an seine Organe zu

kommen, weil er jung und körperlich gesund ist, so hätte man zwar einen Organspender, aber die Zuteilung der Organe erfolgt über einen Computer bei ET in Leiden. Und der ist absolut unbestechlich.“

Ich überlegte kurz und wandte ein: „Als Computerfachmann könnte ich mich bei ET als Hacker einloggen und mir mehr Punkte geben, sodass ich das nächste für mich passende Organ erhalte.“

Wieder schüttelte Gabi den Kopf: „Und wie willst Du unter den Hunderten auf eine Leber wartenden Patienten feststellen, wer Du bist. Hast Du denn vergessen, dass das TXZ Deine Identität schützt und nur eine verschlüsselte Kennnummer an ET weitergibt?“

„Du hast recht. So geht es nicht“, gab ich auf.

„Kommen wir zurück zum Unfallopfer“, machte Rudi weiter und vergewisserte sich: „Weder Rettungssanitäter noch Notarzt haben irgendwelche Vorteile, wenn sie ein Unfallopfer sterben lassen, um an die Organe zu kommen. Ist Dir das klar?“

„Ja, das ist mir klar“, bestätigte ich.

„Wie soll dann die von Dir benötigte Leber vom Unfallopfer zu Dir kommen?“, prüfte mich Gabi.

Ich überlegte kurz und sagte dann: „Die Ärzte auf der Intensivstation könnten das Unfallopfer sterben lassen, um an die Organe zu kommen.“

„Dagegen spricht, dass auf der Intensivstation ein Drei-Schicht-Betrieb ist, Frühschicht, Spätschicht und Nachtschicht und das für Ärzte und Pflegepersonal. Und glaube mir, das Pflegepersonal schaut den Ärzten sehr wohl auf die Finger. Das sind keine Hilfskräfte, die die Patienten nur waschen, füttern und pflegen. Die haben echt Ahnung. Man müsste somit eine ganze Mannschaft auf der Intensivstation bestechen, mindestens 3 Ärzte und mindestens 15 Pflegekräfte. Kannst Du Dir das vorstellen?“, fragte mich Rudi.

„So betrachtet ist das unvorstellbar“, räumte ich ein.

„Gut“, war Rudi zufrieden und machte weiter: „Nehmen wir mal an, Dir gelänge es, die ganze Mannschaft einer Intensivstation so sehr für Organspende zu gewinnen, dass sie für Dich und andere Patienten, die auf der Warteliste stehen, chancenlose Patienten sterben lassen, damit sie an deren Organe kommen, dann gibt es noch immer zwei unlösbare Hürden. - Was muss neben der Zustimmung zur Organspende noch gegeben sein, damit eine Organentnahme vorgenommen werden darf?“

„Der Organspender muss hirntot sein“, antwortete ich.

„Genau“, bestätigte Rudi. „Und da sind wir schon beim ersten unlösbaren Problem: Man kann niemanden durch Untätigkeit den Hirntod sterben lassen.“

Man muss hierzu ganz konkrete Maßnahmen ergreifen, damit man dies erreicht. Maßnahmen, die jedoch deutliche und unauslöschliche Beweisspuren hinterlassen. Glaube mir, so ein Risiko will niemand eingehen.“

„Da stimme ich zu“, sagte ich kleinlaut. „Für Verbrecher gelten einige Grundregeln: Das Risiko und der Einsatz müssen so gering wie möglich sein. Der Lohn muss so hoch wie möglich sein. Und es sollte keine Spuren hinterlassen.“

„Sehr gut“, lobte mich Gabi. „Wo hast Du das her?“

„Das habe ich mal in einem Krimi gelesen und es hat mich so beeindruckt, dass ich es behalten habe“, antwortete ich ihr.

„Und nun zur zweiten Hürde“, machte Rudi unbarmherzig weiter. „Nehmen wir an, Du könntest eine ganze Mannschaft einer Intensivstation dazu bewegen, Menschen aktiv den Hirntod sterben zu lassen – was faktisch Mord ist, aber das nur nebenbei –, wie soll die Leber dann zu Dir kommen?“

„Na, die Ärzte arbeiten mit den Chirurgen zusammen und die entnehmen die Organe“, antwortete ich in meiner Naivität.

„Zunächst müsstest Du dann auch noch die Chirurgen bestechen“, sagte Rudi und hängte an: „Dazu kommt: Würdest Du von einem Schwarzarbeiter die Bremsen Deines Auto reparieren lassen?“

„Natürlich nicht“, antwortete ich erschrocken.

„Siehst Du“, setzte Rudi nach. „Ähnlich ist es mit der Organtransplantation. Die Organentnahme nehmen Transplantationschirurgen vor, weil diese wissen, worauf es bei den entnommenen Organen ankommt. So müssen z.B. die zu den Organen führenden Venen und Arterien eine Mindestlänge haben, damit sie im Körper des Organempfängers an dessen Blutkreislauf angenäht werden können. So einfach, wie es oft dargestellt wird, ist die Organentnahme gar nicht. Ganz zu schweigen von den Menschen, die glatt noch behaupten, dass die Organe herausgerissen werden.“

„Wie?“, fragte ich verwundert. „Das ist doch völliger Blödsinn. Herausgerissene Organe können doch nicht transplantiert werden.“

„Das siehst Du ohne weitere Erklärung ein“, wies mich Rudi darauf hin.

„Und es gibt tatsächlich Menschen, die so etwas behaupten?“ fragte ich ungläubig nach.

„Ja, probiere es aus und google nach 'Organspende Organe herausgerissen'. Dann kommst Du auf solche Internetseiten“, forderte mich Rudi dazu auf.

„Das ist ja unfassbar!“, war ich entsetzt. „Und diese Menschen werden für diese Lügen nicht zur Rechenschaft gezogen?“

„Wie heißt es so schön?“, antwortete Rudi. „Wo kein Kläger, da kein Richter. - Und dabei werden noch weitaus mehr Lügen über Hirntod und Organspende verbreitet, faktische Unwahrheiten, die absolut nichts mit der Ansichtssache zu tun haben, so wie die herausgerissenen Organe. Dabei besitzen diese Lügen über die damit bewirkte ablehnende Haltung gegenüber der Organspende indirekte Todesfolge. Nach meiner Ansicht wäre das ein Fall für die Staatsanwaltschaft.“

„Und das sagst Du einfach so dahin, ohne etwas zu unternehmen?“, wunderte ich mich.

„Ich will mich damit doch nicht blamieren, so wie die 'Initiative gegen Mordärzte'“, antwortete Rudi..

„Wie, 'Initiative gegen Mordärzte'?“, fragten Gabi und ich im Chor.

„Ja, Ihr habt schon richtig gehört, 'Initiative gegen Mordärzte'“, bestätigte Rudi. „Sie stellte am 18.5.2012 beim Landgericht Berlin eine Strafanzeige gegen die BÄK und die DSO 'wegen Mordes und Bildung einer kriminellen Vereinigung'. Dort wurde die Anklage unter dem Aktenzeichen 234 Js 208/12 behandelt.“

„Woher weißt Du das?“, war ich ganz erstaunt.

„Ich habe das in dem Buch 'Organtransplantation. Gottes oder Satans Werk' von Georg Meinecke aus dem Jahr 2012 gelesen und dann im Internet recherchiert. Diese Klage wurde tatsächlich eingereicht“, antwortete Rudi.

„'Gottes oder Satans Werk', das klingt ja nach einem sehr frommen Buch. Und da steht so ein Zeug drin?“, wollte Gabi wissen.

„Ja, da steht so ein Zeug drin“, bestätigte uns Rudi. „Vielleicht wurde der Buchtitel bewusst so gewählt. Nicht nur, weil auch aus der Bibel zitiert wird, sondern weil man vielleicht auch unter den Gläubigen viele Leichtgläubige vermutet, die das Geschriebene als Wahrheit aufnehmen.“

„Das könnte leicht sein. - Und?“, fragte ich nach. „Weißt Du auch, wie diese Klage ausgegangen ist?“

„Ja, das weiß ich“, sagte Rudi langsam und erhöhte damit bei Gabi und mir die Spannung: „Am 29.5.2012, also bereits 11 Tage später, wurde das Verfahren eingestellt.“

„Und wer lässt sich solch einen Unsinn einfallen?“, fragte ich halblaut vor mich hin.

„Das konnte ich nicht recherchieren“, musste Rudi eingestehen. „In der im Internet gefundenen Klageschrift²⁹ sind die Namen der Klagenden entfernt. Weil

29 www.spkpfh.de/Strafanzeige_wegen_Mordes_gegen_Bundesaerztekammer_DSO.p

es mich interessierte, habe ich auch an die Staatsanwaltschaft Berlin geschrieben und als Antwort erhalten, 'dass hiesiges Ermittlungsverfahren am 29.05.2012 gemäß § 170 Absatz 2 der Strafprozessordnung eingestellt wurde.

Auskünfte zur Person des Anzeigerstatters oder weiterer Personen in diesem Zusammenhang werden versagt, da insofern kein berechtigtes Interesse an der Übermittlung erkennbar ist'."

„Sachen gibt es, die sind unfassbar“, schüttelte ich den Kopf.

„Ich fasse somit zusammen“, machte Rudi weiter. „Wenn Du also das ganze Personal einer Intensivstation dazu bringen könntest, aktiv einen Mord zu begehen, der deutliche und bleibende Spuren hinterlässt, und Du noch die Chirurgen bestichst, bei diesem Mord mitzumachen, so ist Dein Wunsch nur in einem TXZ möglich, weil nur dort die Transplantationschirurgen tätig sind. - Soweit von der Durchführung her alles klar?“

„Wenn man das so betrachtet, ist das wirklich unmöglich, dass Unfallopfer oder andere schwerkranke Patienten zu Organspendern gemacht werden“, gestand ich ein.

„Und dann haben wir noch eine letzte große Hürde, die Hinterbliebenen“, fügte Rudi hinzu.

„Die Hinterbliebenen?“, fragte Gabi verwundert. „Was haben die Hinterbliebenen damit noch zu tun?“

„Sehr viel“, antwortete Rudi. „Bei der Organentnahme ist immer ein Koordinator der DSO mit dabei. Er spricht auch mit den Hinterbliebenen.“

„Dann verschweigt man den Hinterbliebenen die Organentnahme“, schlug ich vor.

„Und wenn sie nach der großen Wunde vom Hals bis zum Schambein fragen?“, wollte Rudi wissen.

„Dann war es eben eine versehentliche Obduktion“, antworte ich.

„Bei der Obduktion werden aber nicht ganze Organe entnommen und auch kein so großer Schnitt gemacht. Auch schwemmt man bei einer Obduktion nicht mit einer Perfusionslösung das Blut aus den Adern. Man erkennt den Unterschied und die Spuren kann man nicht verwischen“, wandte Rudi ein.

„Dann könnte sich einer der Ärzte als Koordinator der DSO ausgeben“, wandte ich sofort ein.

„Das könnte er tun“, gab Rudi zu und fügte hinzu: „Aber die Hinterbliebenen bekommen nach jeder Organspende von der DSO einen Brief. Wie willst Du das bewerkstelligen?“

Jetzt wurde es mir wirklich eng, doch ich gab mich noch nicht geschlagen: „Der Brief ging auf dem Postweg verloren.“

„Und wenn die Hinterbliebenen deswegen bei der DSO nachfragen?“, hakte Rudi nach.

„Dann hat das TXZ wirklich ein Problem“, gab ich mich geschlagen.

„Und nicht nur das TXZ, sondern auch Du, denn Du trägst lebenslang den Beweis der LTX in Dir. Man muss nur eine Gewebeprobe entnehmen, um beweisen zu können, dass diese Leber nicht von Dir ist“, klärte mich Gabi auf.

Ich sah ein, dass kein Unfallopfer, weder durch Untätigkeit noch durch aktive Handlung, die einem Mord entspräche, zu einem Organspender gemacht wird. Ich hatte im eigenen Interesse alles durchgespielt, aber keine Chance gesehen, es Wirklichkeit werden zu lassen. Auf diesem Weg konnte ich nicht zu der von mir benötigten Leber kommen.

„Wenn es so ist, wie Du mir glaubhaft aufgezeigt hast, warum tritt dann niemand gegen solch einen Unsinn an? Von wegen, die Unfallopfer sterben zu lassen, um an deren Organe zu kommen.“, begehrte ich auf.

„Ich denke, dass es hierfür zwei Gründe gibt“, erklärte mir Rudi. „Die einen Menschen wissen zu wenig über den genauen Ablauf und können daher nicht sachlich argumentieren. Den sachkundigen Menschen ist es wohl zu mühselig und zu langwierig, detailliert aufzuzeigen und damit für die Menschen begreifbar und nachvollziehbar zu machen, dass es völliger Unsinn ist, zu behaupten, dass Unfallopfer zu Organspendern gemacht werden. Bedenke, wie lange wir nun über dieses Thema gesprochen haben. Das geht in einer Diskussionssendung nicht. Die Zeit ist dafür gar nicht vorhanden. - Aber das ist nicht nur mit diesem einen Satz so, das ist mit vielen anderen Sätzen der Kritiker ebenso. Und das ist das Problem in den Diskussionssendungen zum Thema Hirntod und Organspende. Die Kritiker sagen einen Satz, wie z.B. dass eine englische Studie belegt, dass Hirntote noch Schmerzen empfinden können oder dass Unfallopfer zu Organspendern gemacht werden. Das ist zunächst mal eine Aussage die im Raum steht. Mit der Aussage, das stimme nicht, steht dann Aussage gegen Aussage. Um den Menschen aber verständlich zu machen, warum es nicht stimmt, brauchst Du Zeit. Diese Zeit ist in einer Diskussionssendungen nicht vorhanden. Hinzu kommt, dass der Moderator darauf achtet, dass jeder etwa gleich viel Redezeit hat. Damit sind die Diskussionssendungen, in denen man Kritiker und Befürworter der Organtransplantation gegeneinander antreten lässt, keinesfalls Informationssendungen, sondern verbale Gladiatorenkämpfe des 20. und 21. Jh., bei denen die Kritiker bewaffnet und die Befürworter unbewaffnet auftreten, um den Faktor Zeit hierbei ins Bild zu bringen.“

„Gehst Du dabei mit den Fernsehsendern nicht zu hart ins Gericht?“, versuchte Gabi Rudi milde zu stimmen.

„Keineswegs“, antwortete Rudi mit fester Stimme. „Du brauchst Dir nur den Aufbau von diesen Sendungen mal ansehen. Sie sind nach dem Strickmuster des alten Roms aufgebaut. Vertreter von Pro und Contra werden zur Sendung eingeladen.“

„Man will den Zuschauern damit die Gründe aufzeigen, die für und gegen Organspende sprechen“, versuchte ich mich als Anwalt der Sender.

„Das mag Dein Eindruck sein“, antwortete Rudi, führte dann aus: „Die Moderatoren haben von dem Thema selbst kaum Ahnung. Ich habe noch keine einzige Diskussionssendung gesehen, in der darauf hingewiesen wurde, dass es in Deutschland seit 1997 ein TPG gibt. In einer Diskussionssendung ließ sich ein Moderator von einer Kritikerin dazu verleiten, selbst nicht mehr von Hirntoten zu sprechen, sondern von Sterbenden. Niemand schritt ein. So etwas hat doch nichts mehr mit dem Informieren der Gesellschaft zu tun. Das sind die verbalen Gladiatorenkämpfe für die Zuschauer der Moderne. Und dafür zahlen wir noch unsere Rundfunkgebühren!“

„Wie, das kommt nicht nur bei den freien Sendern vor, sondern auch bei den öffentlich-rechtlichen Sendern? Das kann ich nicht glauben. Die sollten sich doch dem TPG verpflichtet fühlen und sachlich korrekt informieren!“, war Gabi ganz entsetzt.

„Das sollte man von den öffentlich-rechtlichen Sendern erwarten können, doch wer von den Moderatoren informiert sich vor solch einer Sendung zum Hirntod und zur Organtransplantation? Und wenn sie sich informieren, wo bekommen sie ihre Informationen her? - Die Moderatoren mögen größtenteils ihr Handwerk der Moderation gut beherrschen, aber sie erkennen nicht das Problem, dass bei diesem Thema vorliegt. Um eine Behauptung der Kritiker glaubhaft auflösen zu können, genügen nicht ein oder drei Sätze. Und damit sind wir beim Problem der zeitlichen Ungleichheit. Damit sind diese Diskussionssendungen – zumindest zum Thema Organtransplantation – ungleiche verbale Duelle“, sagte Rudi erregt.

„Und das ist noch niemandem aufgefallen?“, wunderte ich mich.

„Das ist sicherlich aufgefallen, aber mir ist noch nirgends ein Hinweis begegnet, der auf diese Ungleichheit der Situation hingewiesen hätte“, musste Rudi gestehen.

„Unternimmt da nicht die DSO etwas dagegen?“, fragte Gabi.

„Die DSO hat bei ihrem Jahreskongress im November 2014 verkündet, dass sie sich auf ihr Kerngeschäft zurückziehen wird. Das heißt, dass sich die DSO in

ihren künftigen Tätigkeiten auf die Koordination der Organtransplantation beschränkt. Aus diesem Grunde wird auch die Internetseite <http://www.fuers-leben.de> zum Jahresende abgeschaltet.³⁰ Von ihr ist in diesem Zusammenhang kaum mehr etwas zu erwarten.“

„Gibt es in Deutschland keine andere Stelle, die für die Organtransplantation verantwortlich ist?“, hakte ich nach.

„In § 2 TPG heißt es: 'Die nach Landesrecht zuständigen Stellen, die Bundesbehörden im Rahmen ihrer Zuständigkeit, insbesondere die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, sowie die Krankenkassen sollen auf der Grundlage dieses Gesetzes die Bevölkerung aufklären““, zitierte Rudi von seinem Tablet. „Damit ist im TPG auf Bundesebene die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) namentlich genannt. Nach meinem Eindruck klärt sie zwar auf, aber sie sieht sich offensichtlich nicht als Anwalt der Organtransplantation, denn sonst würde sie gegen solche Missstände vorgehen. Was ich jedoch von ihr wahrnehme, ist eher enttäuschend.“

„Wieso denn das?“, wollte Gabi wissen.

„Zum Thema Organspende betreibt die BZgA die Internetseite <http://www.organpaten.de>. Ich finde den Gedanken gut, bei der Frage um Organspende Pate zu sein. Doch auf der Seite <http://www.organpaten.de/diskutieren/pro-contra> werden wahllos Statements, Pro und Contra, kommentarlos gegenübergestellt. Bei einigen Contras sind von der BZgA Hinweise angefügt, die darüberliegende Aussagen richtigstellen. Viele andere Statements hingegen bleiben ohne Korrektur und hinterlassen bei Lesern irreführende Eindrücke“

„Was sind das für Aussagen, die dabei nicht korrigiert werden?“, fragte Gabi nach.

Rudi nahm rasch sein Tablet, rief die Internetseite auf und las vor: „Das sind Aussagen wie diese hier: 'Wenn ich einen Organspendeausweis habe, wird nicht mehr alles Notwendige für mich getan.' oder 'Ich bin gegen Organspende, weil man keine Narkose vor der Entnahme bekommt.' oder 'Erst die Organentnahme tötet den Menschen endgültig.' oder 'Alle gewinnen bei der Organspende, außer der Spender.' oder 'Dürfen wir eigentlich so massiv über Leben und Tod entscheiden?' oder 'Die Vorstellung ist gruselig, dass die Seele in einem anderen Menschen weiterlebt.“

„Und die BZgA lässt das einfach stehen?“, fragte ich ungläubig.

„Ja“, war die kurze und klare Antwort von Rudi.

30 Januar 2015 existierten hiervon nur noch die Startseite und das Impressum.

„Ich hänge noch an dem Satz, dass mit der Organtransplantation ein Teil der Seele im anderen Menschen weiterlebt“, sagte ich etwas gedankenverloren. „Ich habe noch nie gehört oder gelesen, dass die Seele teilbar sei. Ich kenne aber Menschen, die davon überzeugt sind, dass die Seele nicht existiere. - Diesen Menschen aber hier will ich gerne die Frage stellen, ob für sie ein Mensch mit einem künstlichen Herzen damit auch ein seelenloser Mensch ist.“

„Ich fürchte, die würden Dir antworten, dass nur die Herz-Seele entfernt wurde, der Rest aber noch da ist“, schmunzelte Gabi an dieser Stelle.

„Das kann gut sein“, stimmte ich ihr zu und an Rudi gewandt sagte ich: „Ich verstehe die BZgA nicht. Da hätte sie ein so tolles Potenzial, die Menschen korrekt über den Hirntod aufzuklären und Irrtümer richtig zu stellen und dann nutzen sie es nicht?“

„So ist es“, bestätigte Rudi. „Nur in einigen wenigen Fällen stellt sie diese Aussagen richtig.“

„Dabei hat doch die BZgA vom TPG den ausdrücklichen Auftrag, die Bevölkerung aufzuklären“, wies ich hin.

„So ist es“, bestätigte Rudi wieder. „Das macht sie mit ihren Schriften und mit ihren Internetseiten. Was ich aber, so wie Du, sehr bedauere, sie geht kaum auf die Menschen und ihre Ängste und Vorbehalte ein. Nur bei einer Schrift, da hat sie sich wirklich große Mühe gemacht.“

„Um was für eine Schrift handelt es sich dabei?“, fragte ich.

„Es handelt sich dabei um die von der BZgA und der DSO herausgebrachte Schrift 'Kein Weg zurück ... Informationen zum Hirntod'. Ich wünschte, es würden alle Bundesstellen solche Schriften zum Hirntod und zur Organtransplantation herausbringen.', wies uns Rudi hin.

„Wieso?“, fragte Gabi hellhörig. „Gibt es auch eine Bundesstelle, die nicht so gute Schriften zum Thema herausbringt?“

„Leider ja, die 'Bundeszentrale für politische Bildung' (bpb)“, begann Rudi mit einem lauten Seufzer. „Am 16.5.2011 veröffentlichte sie in der Reihe 'Aus Politik und Zeitgeschichte' (APuZ) das Heft 'Organspende und Selbstbestimmung' heraus. Dabei standen den beiden Kritikerinnen Sabine Müller und Anna Bergmann für ihre beiden Artikel 'Wie tot sind Hirntote?' und 'Organspende – tödliches Dilemma oder ethische Pflicht' die Seiten 3 bis 15 zur Verfügung. Eckhard Nagel, Kathrin Alber und Birgitta Bayerl standen für die 'Geschichte und aktuelle Fragen der Organspende' die Seiten 15 bis 21 zur Verfügung. Damit stand den Kritikern doppelt so viel Raum zur Verfügung wie den Befürwortern. Letzteren wurde ein Thema überlassen, womit sie nicht in Kollision mit den Kritikern geraten konnten. Ich weiß nicht, ob dies geschickte

Taktik oder nur Zufall war.“

„Im Zweifel für den Angeklagten“, plädierte Gabi kurz dazu.

„Da bin ich mir nicht so sicher“, wandte Rudi ein. „Aber lassen wir das, es kommt doch dicker: Ingrid Schneider konnte der Frage nachgehen 'Kann ein Organmarkt den Organmangel beheben?'“

„Wie bitte?“, rief Gabi ganz erschrocken aus.

„Mir klingt das irgendwie nach Organhandel“, sagte ich etwas unsicher.

„Genau darum geht es in dem Artikel, um Organhandel“, bestätigte Rudi.

„Aber Organhandel ist verboten“, rief Gabi entsetzt aus.

„Ja, in § 17 TPG heißt es: 'Es ist verboten, mit Organen oder Geweben, die einer Heilbehandlung eines anderen zu dienen bestimmt sind, Handel zu treiben. ... Ebenso ist verboten, Organe oder Gewebe, die nach Absatz 1, Satz 1, Gegenstand verbotenen Handeltreibens sind, zu entnehmen, auf einen anderen Menschen zu übertragen oder sich übertragen zu lassen.' Und in § 18 steht auch gleich, was einen erwartet, wenn man es dennoch tut: Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe. Und für alle, die es auch nur versuchen wollen, steht gleich mit dabei, dass bereits der Versuch strafbar ist“, klärte uns Rudi auf.

„Und da veröffentlicht die bpb in ihrer Zeitschrift einen solchen Artikel?“, wunderte ich mich.

„Auf über fünf Seiten konnte sie sich darüber auslassen“, bekräftigte Rudi.

„Dabei wird doch Organhandel von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) weltweit geächtet“, war Gabi entsetzt.

„Genau genommen seit 1993“, antwortete Rudi kurz.

„Und so etwas wird von einer Bundesstelle veröffentlicht?“, fragte ich ungläubig.

„Ja, von der bpb“, bestätigte Rudi kühl.

„Das ist ja gerade so, als würde die bpb einen Artikel zur Frage veröffentlichen, ob man Sex mit Kindern legalisieren sollte, wenn dies in beiderseitigem Einverständnis geschieht“, zog Gabi den Vergleich.

„Das sage mal den Verantwortlichen der bpb, damit denen die Augen aufgehen, was sie mit diesem Artikel zugelassen haben“, forderte ich Gabi auf.

Gabi und ich sahen uns an und konnten es einfach nicht glauben, dass so ein Text von einer Bundesstelle veröffentlicht wurde.

So wie Hiob eine schlechte Nachricht nach der anderen erhielt,³¹ so erging es

31 Zuerst wurde ihm gemeldet, dass ihm alle seine Herden von Viehdieben gestohlen wurden und er damit mittellos war. Kurz darauf wurde ihm gemeldet, dass bei einem Sturm ein Haus eingestürzt ist, in dem sich alle seine Kinder aufgehalten

auch Gabi und mir an diesem Tag. Eine Schreckensnachricht jagte die nächste, denn Rudi machte nach einer kurzen Pause weiter: „Ihr braucht nicht meinen, dass es nur die bpb sei, die so agiert. Es sind auch die Medien, sogar das öffentlich-rechtliche ZDF arbeitet in die gleiche Richtung.“

„Wie bitte?“, fragte Gabi erstaunt.

„Du hast schon richtig gehört, auch das öffentlich-rechtliche Fernsehen arbeitet in diese Richtung“, bestätigte Rudi und führte aus: „Im Herbst 2011 wurde in die ZDF-Sendung 'log in' der Bayreuther Gesundheitsökonom Prof. Peter Oberender eingeladen. Er durfte dabei seine Empfehlung von der Legalisierung des Organhandels darlegen.“

„Wie bitte? Legalisierung des Organhandels? Weiß der Mann da überhaupt, wovon er spricht“, unterbrach ihn Gabi.

Rudi ging nicht darauf ein und machte weiter: „Er stellt sich es so vor: Wenn jemand Geld braucht, dann bietet er seine Niere zum Verkauf an. In einer Börse kann dann jeder mitbieten, auch die Krankenkassen. Wer letztlich den höchsten Preis bezahlt, der bekommt die Niere.“

„Ein Gesundheitsökonom und dazu noch Prof., ruft öffentlich zu solchem Organhandel auf und wird dafür nicht belangt?“, fragte ich ungäubig.

„Und das ZDF, das ihn eingeladen hatte und ihm für diese seine Thesen einen öffentliche Plattform bot, wird dafür auch nicht belangt“, setzte Rudi hinzu und führte fort: „Auch im Herbst 2011 strahlte der WDR in der Sendung 'Hart aber fair' einen Filmbeitrag mit Prof. Oberender und seinen Ideen zur Legalisierung des Organhandels aus.“

„Wie bitte?“, fragte Gabi fassungslos. „Das Erste und das Zweite Deutsche Fernsehen strahlten im Herbst 2011 seine Ideen zur Legalisierung des Organhandels aus?“

Und ich fügte die Frage hinzu: „Beginnen damit diese beiden Sender des öffentlich-rechtlichen Fernsehens und Prof. Oberender keine Straftat gegen § 17 TPG vom Verbot des Organhandels, wobei im Gesetzestext ausdrücklich steht, dass selbst der Versuch des Organhandels strafbar ist?“

„Nur zur Präzisierung: Das Verbot des Organ- und Gewebehandels steht in § 17 TPG, dass der Versuch strafbar ist, steht in § 18 TPG“, wies mich Rudi hin. „Aber ihr habt beide recht, ich verstehe es auch nicht, dass so etwas im öffentlich-rechtlichen Fernsehen geschehen konnte und – soweit man das von außen mitbekam – für die Beteiligten und die Verantwortlichen ohne Folgen blieb. Auch für mich kommt es dem gleich, was Du, Gabi, zuvor gesagt hast: Auch ich setze diese Untat der Forderung gleich, dass man Sex mit Kindern

hatten und nun tot sind. Hiob war damit auch kinderlos. (Hiob 1)

legalisieren will, wenn beide Seiten hierzu zustimmen.“

„Weiß dieser Prof. Oberender überhaupt, was er damit fordert?“, fragte ich noch ganz fassungslos. Das wäre ein weiterer Schritt zur Zweiklassengesellschaft. Nicht damit genug, dass es Privat- und Kassenpatienten gibt, jetzt soll noch den Reichen die Möglichkeit eröffnet werden, von den Armen die Organe zu kaufen. Damit klappt weltweit die Schere zwischen Erster und Dritter Welt noch weiter auseinander. Da ging es den Sklaven in der Antike besser. So etwas darf es nie geben. Daher sollte das ein Tabu sein und die Medien sollten es auch tabuisieren. Und wenn einige Leute nicht mehr wissen, was ein Tabu ist, dann sollen sie in einem Lexikon nachlesen.“

„Ich kann es nur damit erklären, dass bei den Menschen noch gar nicht angekommen ist, dass wir seit 1997 ein TPG haben und dass die wenigsten Menschen wissen, was darin steht. Zumindest in groben Zügen sollte jeder Bundesbürger wissen, was im TPG steht, so z.B. der Verbot des Organhandels und dass sogar der Versuch strafbar ist.“, versuchte Rudi die Situation zu erklären.

Gabi und ich saßen fassungslos da. Dass es so etwas in unserem Land gegeben hat und wir davon keine Notiz genommen hatten. Waren wir bereits so abgestumpft, dass es uns gar nicht mehr auffiel, was uns da geboten wurde? Ich wusste es nicht. Ich schämte mich dafür, dass es in Deutschland so weit gekommen ist, dass man straffrei öffentlich auftreten darf und sogar das öffentlich-rechtliche Fernsehen diesem strafbaren Gedankengut einen Plattform bietet. Das ist unfassbar. Am liebsten hätte ich laut hinausgeschrien: „Deutschland, wach auf und sieh, was Sache ist!“ Am liebsten hätte ich es so laut geschrien, dass es alle 80 Millionen. Bürger gehört hätten, auf daß damit begonnen wird, tatkräftig und wirksam gegen diese Entwicklung vorzugehen. - Ich hatte diese Stimme nicht. Ich konnte Deutschland nicht aufwecken. Diese Erkenntnis deprimierte mich, machte mich sogar für diese Sekunden depressiv. Gleichzeitig schämte ich mich für Deutschland und dass ich ein Deutscher bin, in einem Land, das sich gerne von der besten Seite zeigt und innerlich so verkommen ist. Ich war den Tränen nah, so groß waren mein Schmerz und meine Scham, meine Depression und meine Ohnmacht.

Rudi ließ diese Stille einige Zeit, bevor er weitermachte: „Damit war ich am Ende meiner Recherche angekommen. Niko, es gibt in Deutschland keinen Weg, die Wartezeit auf eine Spenderleber abzukürzen. Als Erwachsener mit 1,8 m Körpergröße und über 80 kg Lebendgewicht bist Du zu groß für eine Lebendspende. Du brauchst eine ganze Leber. Daher kommt für Dich nur eine Todspende in Frage. Somit bleibt Dir wirklich nur das, was Dr. Jahn Dir gesagt hat: Hoffen und Beten.“

„Das ist hart“, vermochte ich darauf nur noch zu sagen.

„Du sagst es“, bestätigte Gabi kurz.

Nach einer Zeit der Stille und des Nachdenkens wiederholte ich: „Das ist hart. Das ist doppelt hart.“

„Was meinst Du damit“, fragte Gabi.

„Es ist hart, dass mit Halb- und Unwahrheiten Menschen von der Bereitschaft der Organspende abgebracht werden und damit lebensrettende Organe verloren gehen. Und es ist für die Menschen auf der Warteliste hart, sich immer wieder fragen zu müssen, ob sie es erleben dürfen, dass ihr rettendes Organ noch rechtzeitig eintrifft“, antwortete ich.

Wieder trat eine Stille des Nachdenkens und Nachwirkens ein. Irgendwann fragte Rudi: „Alles o.k.? Kann ich weitermachen?“

Aus meinen Gedanken gerissen, datterte ich: „Ja – äh, alles o.k.“

Gabi war verwundert: „Wie, war das noch nicht alles?“

„An Informationen, wie Niko schneller an eine Spenderleber kommen kann, bin ich am Ende“, sagte Rudi. „Aber ich habe noch ein besonderes Schmankerl, sozusagen als Sahnehäubchen.“

Gabi muss schon was geahnt haben, denn sie kannte ihren Vater ja seit Jahrzehnten. Daher fragte sie: „Noch was Schlimmeres?“

„Ganz, wie man es sieht. Ich würde sagen, noch ganz etwas anderes, was ich Euch jedoch nicht vorenthalten will“, antwortete Rudi und arbeitete kurz an seinem Tablet.

„Ich bin auf das Schlimmste gefasst“, sagte Gabi hierauf.

„Ganz, wie man es sieht“, wiederholte Rudi nichtssagend und erhöhte damit unsere Anspannung. Was würde jetzt noch folgen, nachdem er schonungslos in verschiedenen Bereichen aufgezeigt, wie in Deutschland mit dem Thema Organtransplantation umgegangen wird. Dann legte er los: „Am 15.5.2013 veröffentlichte Prof. Dr. Werner Schneider bei der bpb ...“

Weiter kam er nicht, denn da unterbrach ihn Gabi zornig: „Was? Schon wieder die bpb?“

Rudi lächelte sie nur stumm an und nickte ihr zu, bevor er weitermachte: „den Artikel 'Soziologische Konturen der Transplantationsgesellschaft'. Dabei stellt er im ersten Absatz die Frage: 'Ist der menschliche Körper sozialpflichtiges Spendengut?'“

„Die Wortwahl lässt zu wünschen“, sagte Gabi wieder etwas ruhiger.

Wieder lächelte Rudi sie an und machte ruhig, sachlich weiter: „Prof. Schneider führt drei Punkte auf, warum Organspende verboten gehören sollte:

- Hirntote seien Sterbende - damit verwische man die Grenze 'ärztlich assistierten Suizid über aktive Sterbehilfe bis hin zu Totschlag oder Mord'.
- es entstünde ein sozialer 'Zwang zum Altruismus' - damit entstünde ein 'selbst gewähltes a-soziales Außen der Organgabenverweigerer, die sich dem Leiden ihrer Mitmenschen verschließen.'
- es entstünde eine 'Vergesellschaftung über den Körper', in der 'sozioökonomisch benachteiligte Bevölkerungsgruppen gezwungen werden, als möglichst gewinnbringend eingesetztes Biokapital des 'freien Körperunternehmers' ihren Körper zu Geld machen.“

Noch ehe ich etwas sagen konnte, war es Gabi, die wütend sagte: „Schon wieder die bpb. 2011 diese Zeitschrift. 2013 dieser Artikel. Was erwartet uns 2015 von denen? Sitzen dort lauter Gegner der Organtransplantation? Wenn ich die Macht dazu hätte, ich würde mit Verweis auf das TPG die hierfür Verantwortlichen und Beteiligten fristlos kündigen. Das darf doch nicht wahr sein. Da lässt die bpb einen solchen Kritiker zu Wort kommen. Bedenken die denn gar nicht die Wirkung, die so etwas hat? Das ist doch das gefundene Fressen für jeden Kritiker, der mit dem Verweis auf diese Schriften der bpb sagen kann, dass selbst schon der Bund erkannt hat, dass Organtransplantation abgeschafft gehört.“

„Haben denn die Verantwortlichen und Vorgesetzten der bpb aus dem Vorfall von 2011 noch nichts gelernt und keine Konsequenzen gezogen? Was muss denn noch passieren, bis eine Wiederholung solcher Schriften aus dem Hause der bpb verhindert wird?“, fragte ich erregt.

Rudi lächelte uns nur an und sagte dazu kein Wort. Das sagte mir, dass Rudi noch nicht fertig ist und ließ mich noch Schlimmeres erwarten. Rudi kostete die Situation von Gabi und mir bis zum Zerreißen aus, dann machte er mit etwas weiter, mit dem ich überhaupt nicht gerechnet hatte: „Prof. D. Schneider schreibt davon, dass die Organtransplantation 'ethisch-juristischen Problematisierungsraum eröffnet, der vom ärztlich assistierten Suizid über aktive Sterbehilfe bis hin zu Totschlag oder Mord' reiche. Er schreibt von der 'Verwertung von Körpern', vom 'Gabentauschprinzip', vom 'Organgabentausch', von einer 'Verwertungspraxis des Körpers' und einer 'medizintechnischen Form von <Körper-Prostitution>'“.

Gabi und ich sahen uns nur wortlos und entsetzt an. Uns fehlten nach diesem Gewitter von unflätigen Ausdrücken einfach die Worte. Wir mussten das Gehörte erstmal verdauen. Es dauerte, bis ich Worte bilden konnte: „Nach welchen Kriterien wählt die bpb ihre Autoren aus? Besitzt ein Autor einen Professortitel, scheint er beim Verfassen seines Artikels bei der bpb Narrenfreiheit zu besitzen. - Sollte von der bpb bewusst Werner Schneider mit seiner Haltung gegenüber der

Organspende als Autor ausgewählt worden sein, so drängt sich die unausweichliche Frage auf, was die bpb damit politisch bilden wollte.“

Rudi lächelte uns immer noch an und sagte dann: „Ihr müsst doch zugeben, dieser Prof. ist für seine ideenreiche Wortschöpfungen preisverdächtig: 'Verwertung von Körpern', 'Gabentauschprinzip', 'Organgabentausch', ...“

„Paps!“ fuhr ihn Gabi mit scharfen Ton an. „Jetzt ist Schluss mit lustig! - Solch eine Wortwahl ist eines Professor unwürdig. Ihm gehören dafür alle Titel abgenommen, denn das geht in Richtung Verletzung der Würde des Menschen.“

Nun verschwand das Lächeln auf dem Gesicht von Rudi, doch seine freundliche und weiche Stimme blieb: „Aber Gabi, das ist erst die Spitze eines Eisbergs. Zusammengefasst bezeichnen Kritiker die Hirntoten als leere Menschenhüllen, geistig Tote, lebende Leichen, untote Tote, Halbtote, Dreivierteltote, Viervierteltote, Biomasse, Ersatzteillager, Frischfleisch, Ganzkörper-Lagerstätten, natürliches menschliches Gemüse, Legomännchen, Organbank, Organcontainer, Organlager, Recyclinggut, Recyclingobjekt, potenzielles Schlachtvieh. Schwangere Hirntote seien ein Brutkasten. Die Organspende sei Organernte, Organgewinnung und Kannibalismus, sei sogar postzivilisatorischer³² Kannibalismus, bei der ausgeweidet und ausschlachtet wird. - So wird in Deutschland von Menschen gesprochen! Auch wenn sie tot sind, so haben sie dennoch Würde, die ich gerne gewahrt wissen möchte. So aber wird in Deutschland Organspende erfolgreich schlechtgeredet. Da wundert es mich nicht, dass die Zahl der Organspender seit Jahren in den Keller rauscht. - Auch hier gehört die Strafverfolgung aktiviert. Kritiker fordern immer wieder würdevollen Umgang gegenüber Hirntoten, bringen mit solcher Wortwahl diese Würde selbst nicht auf. Dabei heißt es in § 6 TPG: 'Die Organ- oder Gewebeentnahme bei verstorbenen Personen und alle mit ihr zusammenhängenden Maßnahmen müssen unter Achtung der Würde des Organ- oder Gewebespenders in einer der ärztlichen Sorgfaltspflicht entsprechenden Weise durchgeführt werden.'“

Nach der Aufzählung dieser Unwörter legte sich Rudi einen Ton zu, der es uns nicht erlaubte, ihn zu unterbrechen. So hatte ich Rudi noch nie erlebt.

Ich fand als erster die Worte: „Da wurde im Jahr 2003 bis zum Bundesverfassungsgericht prozessiert, ob man sagen dürfe, dass Bundeskanzler Schröder gefärbte Haare hat – man darf es nicht sagen -, aber Hirntote darf man straffrei in dieser Art verunglimpfen. Wo ist da unsere Gesellschaft hingeraten? Wann wacht sie auf und unternimmt etwas dagegen?“

32 postzivilisatorischer: post- = nach. Postzivilisatorischer Kannibalismus besagt als Ausdruck somit, dass eine Gesellschaft, die Organe transplantiert, die Zivilisation offenbar hinter sich gelassen hat.

„Tote konnten sich noch nie wehren und die Hinterbliebenen sind mit ihrer Trauer und ihrem Schmerz derart belastet, die können sich nicht dagegen zur Wehr setzen. Ihnen fehlt dazu die Kraft“, erklärte Rudi.

„Nach diesen Worten fehlt mir jetzt auch die Kraft, weiterzumachen. Ich würde an dieser Stelle gerne Schluss machen und danke Dir, Vater, für Deine Recherchen und Deine Unterstützung bei der Fragestellung, wie Niko schneller an eine Spenderleber kommen kann“, sagte Gabi müde und erschöpft.

Ich schloss mich Gabis Dank an: „Ja, ich danke Dir auch sehr für alle Mühe und Zeit, die Du Dir damit gemacht hast. Auch wenn wir keinen Weg gefunden haben, wie ich schneller an eine Spenderleber kommen kann, so ist es für mich dennoch eine wertvolle Hilfe. Somit weiß ich, dass alles Aufbegehren nichts hilft. Ich muss mich in Geduld üben.“

Rudi setzte zu einer Antwort an, da kamen die Kinder in das Wohnzimmer gestürmt. Sie erzählten uns nun, was sie auf dem Christkindelmarkt gesehen und erlebt hatten. Damit war ganz schnell das schwere Thema Wartezeit vom Tisch. Nun durfte ich wieder Leben spüren und erleben. Nun durfte ich wieder erleben, wofür ich das alles auf mich nehmen wollte. Ich wollte nicht durch Untätigkeit vorzeitig sterben, sondern wollte leben, wollte am Leben meiner Kinder teilhaben.

2 Die TX

2.1 Die Recherche

Die Suche nach einem Weg

Nachdem Elfriede und Rudi gegangen waren und die Kinder versorgt waren, lagen Gabi und ich noch wach im Bett. Einzelne Worte und Satzteile leuchten blitzlichtartig auf und waren wieder weg. Das Gespräch mit Gabi und Rudi ging mir noch sehr nach. Ging es doch letztendlich um mich. Ich brauchte eine Spenderleber. Einfach nur warten, bis der rettende Anruf kommt, machte mich nervlich kaputt. Ich musste etwas tun. Vorträge halten, Bücher schreiben und politisch aktiv werden, würde mich zwar ablenken und beschäftigen, aber es würde das Warten nicht verkürzen.

Mit dem Warten wurden meine MELD-Werte schlechter. Damit erhalte ich zwar bei der Berechnung von ET mehr Punkte, aber ob ich damit bereits das rettende Organ bekommen würde, war sehr ungewiss. Ich dachte an die jährlich 400 bis 500 Patienten, bei denen die rettende Leber zu spät kam und sie daher sterben. Mit dem inneren Verbluten konnte ich der Nächste in der kommenden Nacht sein. Noch am Abend keine Anzeichen, doch am Morgen bereits tot sein. Dieses Damoklesschwert hing seit 3 Monaten über mir. Es ist schwer, anderen Menschen dieses Gefühl der Ohnmacht und der Lebensgefahr zu beschreiben. Ich habe es einige Male versucht und bekam dabei keine Reaktion bis hin zu Äußerungen wie „Irgendwann muss jeder gehen“ oder „Unser aller Leben ist endlich“ sowie „Es gibt auch ein Leben nach dem Tod“. Natürlich ist das Leben endlich, aber muss dies denn schon mit 42 Jahren zu Ende sein? Ich will, so wie die meisten anderen Menschen auch, noch meine Enkelkinder erleben. Gerne würde ich noch 20 bis 30 Jahre dazu legen. Mit 62 Jahren ist es noch immer zu früh, doch mit meiner Krankheit letztlich mit 72 Jahren zu versterben, das wäre für mich o.k.

Wenn man wenigstens wüsste, was die Ursache dieser Erkrankung ist. Man weiß lediglich, dass es Männer häufiger trifft und ohne TX in 10 bis 20 Jahren tödlich verläuft. Anfang 2007 wurde es bei mir diagnostiziert. Seither sind fast 8 Jahre vergangen, in denen es mir noch relativ gut ging. Damit verbleiben mir ohne TX statistisch gesehen noch 2 bis 12 Jahre. Dann bin ich tot. Aber wer weiß, vielleicht hatte ich die Krankheit schon 5 oder 10 Jahre in mir, ohne dass ich davon etwas bemerkte. Dann bin ich eventuell schon überfällig, an der PSC zu sterben. Ich wollte aber leben, zumindest noch meine Enkelkinder erleben.

Der Schreck, dass ich im September 2014 dem Tod durch eine Verblutung nur knapp entkommen war, steckte noch tief in mir. Ich wollte mein Schicksal nicht annehmen, sondern dagegen angehen. Mit allen mir zur Verfügung stehenden Mitteln wollte ich leben. Vom heutigen Gespräch mit Rudi erhoffte ich mir viel. Die Klärung meines Anliegens ist klar: Außer zu hoffen und zu beten bleibt mir nichts.

„Das Gespräch mit Deinem Vater heute Nachmittag war sehr aufschlussreich. Er hat sich wirklich sehr kundig gemacht und sich für das Gespräch auch sehr gut vorbereitet“, begann ich das Gespräch.

„Er schätzt Dich auch sehr, nicht nur als Schwiegersohn, sondern auch als Mensch. Ich weiß, dass er gerne noch einen Sohn gehabt hätte, aber meine Mutter war froh, dass sie überhaupt schwanger wurde. So blieb ich das einzige Kind. Du entsprichst als Schwiegersohn ganz dem Bild, wie er sich einen Sohn vorgestellt hat. Das hat er mir mal erzählt. Daher ist es meinem Vater auch wichtig, dass Du am Leben bleibst. Die Recherche hat er somit nicht nur für Dich getan, sondern auch für sich“, weihte mich Gabi in das Verhältnis zwischen Rudi und mir ein. Aufgefallen war es mir schon lange, dass wir uns gut verstanden, aber dass es auch diesen Hintergrund hatte, wusste ich nicht.

„Seit dem 6. September dieses Jahres, als ich fast verblutet wäre, lebe ich sehr bewusst. Jeden Abend bitte ich Gott, dass er mich morgens wieder aufwachen lässt. Jeden Morgen danke ich ihm, dass ich wieder aufwachen durfte. Ich nehme das Leben nicht mehr als gegeben hin, sondern als tägliches Geschenk an mich,“ erzählte ich Gabi.

„Und ich danke Gott täglich, dass Du noch bei mir bist“, sagte Gabi dazu.

Hierauf konnte ich nur ein Wort sagen: „Danke“

Nach einer kurzen Stille sagte ich: „Da hat man Geld im Überfluss, so dass man in seinem Leben nie wieder arbeiten muss, doch das hilft in dieser Situation nicht. Man kann die Organe nicht im Supermarkt kaufen, so wie irgendwelche Waren. Man muss sie sich schenken lassen, so wie das Leben überhaupt und die Gesundheit.“

„Leben und Gesundheit von Gott, die Organe von einem Spender“, setzte Gabi hinzu.

„Jetzt, da ich davon betroffen bin und dringend eine Spenderleber brauche, frage ich mich, warum wir in Deutschland keine andere Regelung haben. Warum haben wir, so wie in Österreich und vielen anderen Ländern keine Widerspruchsregelung, oder gar die Notstandsregelung, dass per Gesetz jeder Hirntote automatisch Organspender ist?“

„Weil es politisch nicht durchzusetzen ist. Jede Partei will bei der nächsten Bundestagswahl wieder gewinnen oder zumindest wieder mitspielen. Wenn man eine Widerspruchsregelung beschließt, hat man Angst, den Bürgern zu stark auf die Zehen zu treten und damit die Wiederwahl gefährdet. Wie schnell das gehen kann, sah die FDP bei der Bundestagswahl 2013. Seit 1949 war sie mit rund 10% durchgehend im Bundestag vertreten. 2009 hatte sie mit 14,8% das beste Ergebnis auf Bundesebene. Vier Jahre später flog sie raus. So schnell kann es gehen. So schnell ist man weg vom Fenster. So eine Wahlniederlage will keine Partei riskieren“, meinte Gabi.

„Ich verstehe es nicht. Auf der einen Seite stellen wir im StGB unterlassene Hilfeleistung unter Strafe. Auf der anderen Seite helfen wir den tausenden Wartenden nicht mit entsprechenden Gesetzen. In meinen Augen ist das unterlassene Hilfeleistung mit Todesfolge. Darauf steht Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr“, wandte ich ein.

„Niko, ich möchte schlafen. Morgen können wir gerne dazu weitermachen, aber ich spüre, der Tag hat mich doch mehr geschafft, als ich es mir selbst eingestehe“, bat Gabi und wünschte mir noch eine „Gute Nacht und träume was Schönes.“ Danach gab sie mir einen Kuss auf die Lippen, drehte sich um und war auch bald eingeschlafen. Ich nahm es an ihren gleichmäßigen Atemzügen wahr.

Mich ließ der Gedanke der unterlassenen Hilfeleistung nicht los. Ich wollte am Sonntag den Gesetzestext genauer lesen. Vielleicht ergibt sich hieraus die Möglichkeit einer Petition. Wenn ich die Patientenverbände der Transplantierten anschreibe, würden diese hoffentlich alle mitmachen, so dass bald die nötige Anzahl an Unterstützern vorhanden ist, damit dies auch behandelt wird. Zufrieden, dass ich am Ende des Tages doch noch etwas gefunden habe, was vielleicht eine generelle Verbesserung der Lage der auf der Warteliste stehenden Patienten ermöglicht, schlief auch ich zufrieden ein.

Am Sonntag gingen wir alle nach dem Frühstück erst einmal zum Gottesdienst. Als Lesung wurde 2.Petr.3, 8-14 gelesen und der Pfarrer hat auch darüber gepredigt. Gott komme, wie ein Dieb in der Nacht. Wir müssen daher immerzu bereit sein, zu sterben. - Damit traf der Pfarrer genau meine Situation, mit der Ausnahme, dass ich aber nicht sterben wollte, weder mit 42 noch mit 52 Jahren. Ich wollte leben!

Mit diesem Kirchenbesuch hatte ich die richtige Motivation, um an die Frage der unterlassenen Hilfeleistung zu gehen. Zuhause setzte ich mich gleich an den Laptop und suchte im Internet nach dem Gesetzestext. In § 323c StGB wurde ich fündig. Es heißt dort: „Wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und ihm den Umständen nach

zuzumuten, insbesondere ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten möglich ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.“³³

Mit diesen Informationen ging ich zu Gabi in die Küche und sagte: „Im Gesetzestext von § 323c heißt es, wer bei Not nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und ohne erhebliche eigene Gefahr möglich ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.“

„Ist das der ganze Gesetzestext?“, fragte Gabi zurück.

„Nein, ich habe einige Worte ausgelassen, aber diese Worte stehen so im Gesetzestext“, antwortete ich ihr und fuhr fort: „Ohne erheblich eigene Gefahr, sag mir bitte eine Gefahr, oder einen Hauch von Gefahr, der sich ein Hirntoter aussetzt, wenn er der Organspende zustimmt.“

„Ich sehe dabei keine Gefahr“, antwortete mir Gabi. „Aber ich weiß von Kritikern, dass sie z.B. die Hirntoddiagnostik ablehnen, weil diese Schmerzreize und Erstickungsgefühl auslöse.“

„Aber Du hast mir doch deutlich gemacht, dass Hirntote keine Schmerzen empfinden können, auch kein Erstickungsgefühl“, hielt ich ihr entgegen.

„Das stimmt ja auch“, antwortete Gabi. „Wenn aber kein Hirntod vorliegt?“

„Dann wird doch die Hirntoddiagnostik an der Stelle abgebrochen, an der sich ein Reflex zeigt, sprich ein Lebenszeichen“, antwortete ich. „Dabei wurde im Aufbau der Hirntoddiagnostik darauf geachtet, dass es mit den leichten Reizen beginnt und stufenweise zu den immer schwereren Reizen übergeht, bis am Schluss der Apnoe-Test den Atemreflex überprüft.“

„Gut aufgepasst“, lobte mich Gabi. „Aber wissen dies die Kritiker?“

33 Im österreichischen StGB ist in § 95 festgelegt:

„(1) Wer es bei einem Unglücksfall oder einer Gemeingefahr (§ 176) unterläßt, die zur Rettung eines Menschen aus der Gefahr des Todes oder einer beträchtlichen Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung offensichtlich erforderliche Hilfe zu leisten, ist mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen, wenn die Unterlassung der Hilfeleistung jedoch den Tod eines Menschen zur Folge hat, mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen, es sei denn, daß die Hilfeleistung dem Täter nicht zuzumuten ist.“

Im Schweizer StGB ist in Art. 128 (Nothilfepflicht) festgelegt:

„Wer einem Menschen, den er verletzt hat, oder einem Menschen, der in unmittelbarer Lebensgefahr schwebt, nicht hilft, obwohl es ihm den Umständen nach zugemutet werden könnte, wer andere davon abhält, Nothilfe zu leisten, oder sie dabei behindert, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.“

„Dann sollen sie sich kundig machen“, forderte ich.

„Wie sollen sich die Kritiker und Unentschlossenen kundig machen? Die Kritiker leben in ihrer Binnenwelt. Man vernetzt sich gegenseitig, um sich gegenseitig argumentativ zu unterstützen. In ihre Binnenwelt kommen keine Informationen von draußen. Die Kritiker entwickeln sogar eine eigene Sprache mit z.B. 'Spinalwesen' als Bezeichnung für Hirntote. Kritiker geben vor, dass es ein Fachbegriff sei. Dabei ist dieser Begriff nur bei Kritikern zu finden, aber in keinem medizinischen Fachbuch. - Und was die Unkundigen und Wissbegierigen betrifft: Wenn diese im Internet auf eine ihrer Seiten gelangen, dann werden sie nur auf Seiten weiterer Kritiker weitergeleitet. Damit entsteht in deren Köpfen die Vorstellung, dass Hirntote noch leben würden, ja dass sie sogar wieder ins Leben zurück finden könnten, wenn man sie nur richtig behandeln würde, wie wir beide von meinem Vater gestern gehört haben. Und weil diese Menschen sich nur in dieser Binnenwelt bewegen, glauben sie auch das, was sie da lesen. - Gleiches gilt natürlich auch für die Bücher der Kritiker. Auch dort wird nur gegenseitig auf sich verwiesen.“

„Ist es so schwierig, an korrekte Informationen zu gelangen?“ fragte ich ungläubig.

„Probiere es aus“, forderte Gabi mich dazu auf. „Gebe mal bei Google 'Gloria Cruz' als Suchbegriff ein und sieh' Dir mal die ersten 10 oder 20 Seiten dazu an. Dann sprechen wir weiter.“

„Wer ist Gloria Cruz?“, wollte ich noch wissen.

„Sieh nach, dann weißt Du es“, wehrte Gabi ab.

„Woher hast Du denn den Namen?“, wollte ich wenigstens wissen.

„Den hat mir mein Vater heute telefonisch durchgegeben, als Du am Laptop gegessen hast“, antwortete Gabi kurz.

„Dann will ich das gerne mal machen“, sagte ich und kehrte wieder zu meine Laptop zurück und gab 'Gloria Cruz' zwischen zwei Anführungszeichen ein, damit Google dies auch als Wortfolge (String) sucht und nicht nur als zwei getrennte Worte. Als Ergebnis wurden mir auf deutschen Seiten über 400 Fundstellen³⁴ genannt, real wurden aber nur 46 Seiten angezeigt. Hierbei führte mich gleich der erste Link auf die Seite des Organspende-Wiki³⁵ in einer Tabelle mit 40 Links gelistet. Die Tabelle zeigt in der 1. Spalte auf, dass es sich hierbei um 6 Quellen handelt, auf die verlinkt wird. Die 2. Spalte nennt die Links und verlinkt auch gleich dorthin. In der 3. Spalte ist die Textfassung genannt, mit der auf dieser Seite auf Gloria Cruz hingewiesen wird. In der 4. Spalte wurde die

34 So durchgeführt am 25.1.2015.

35 http://www.organspende-wiki.de/wiki/index.php/Gloria_Cruz

Quelle genannt, auf die man sich dabei bezieht.

Interessant war für mich, dass es überwiegend eine „b“ genannte Textfassung auf diesen Internetseiten sind. 24 Seiten verweisen auf eine „Z“ genannte Quelle, die jedoch „Gloria Cruz“ gar nicht nennt. Mit anderen Worten: Über die Hälfte der Internetseiten haben einfach einen Text mit Quellenangabe kopiert und in die eigene Seite eingefügt, ohne zu überprüfen, ob die Quelle Gloria Cruz überhaupt nennt. Weitere 12 Seiten nennen keine Quelle. Eine Seite nennt „B“ als Quelle, die wiederum auf „A“ verweist, die wiederum keine Quelle angibt. Die Quellen „C“ und „R“³⁶ besitzen auch keine Quellenangaben. Alleine die Quelle „D“ verweist auf Quelle „R“.

Somit bleibt als Fazit: Über die Hälfte der am 12.2.2014 durch Google gefundenen deutschsprachigen Seiten verweisen auf eine Quelle, die Gloria Cruz gar nicht nennt. Dabei handelt es sich um eine Schrift aus www.das-Parlament.de, lediglich eine Internetseite verweist auf eine englischsprachige Seite. Alle anderen Seiten verweisen auf andere Quellen, die wiederum keine Quellen nennen.

Gloria Cruz wurde nach der englischsprachigen Quelle am 7.3.2011 mit 56 Jahren nach einem Schlaganfall in das Royal Darwin Hospital in Darwin (Australien) eingeliefert. Dort wurde ein Gehirntumor entdeckt und operiert. Zwei Wochen nach der Operation beurteilten die Ärzte die Situation als aussichtslos. Sie legten Gloria Cruz einen Tubus und schalteten das Atemgerät ab. Gloria Cruz atmete selbständig weiter und konnte Wochen später im Rollstuhl die Klinik verlassen. - Was mich stutzig macht: Bei Hirntod ist doch der Atemreflex erloschen. Dies wird doch beim Apnoe-Test am Ende jeder Hirntoddiagnostik überprüft. Warum legten dann die Ärzte noch einen Tubus, bevor sie das Atemgerät abgeschaltet haben? Das macht doch keinen Sinn.

Dies musste ich unbedingt mit Gabi abklären. Sofort stand ich auf, ging in die Küche zurück und fragte bei Gabi nach. Sie bestätigte mir: „Wie Du schon richtig sagst: Am Ende jeder Hirntoddiagnostik steht, wenn sich zuvor kein Hirnstammreflex gezeigt hat, der Apnoe-Test. Dieser überprüft, ob noch ein Reflex an Eigenatmung vorliegt. Liegt dieser nicht vor, macht es keinen Sinn, vor dem Abschalten der künstlichen Beatmung einen Tubus zu legen. Damit ist klar, hier wurde keine Hirntoddiagnostik durchgeführt.“

Ich hakte nach, um noch jede erdenkliche Möglichkeit auszuschließen: „Kann es sein, dass die Hirntoddiagnostik nicht korrekt durchgeführt wurde?“

Als hätte Gabi diese Frage erwartet, stellte sie mir sofort eine Gegenfrage: „Welchen Sinn hätte es dann gegeben, den Tubus zu legen?“

³⁶ Dies ist die einzige englischsprachige Quelle, auf die verwiesen wird.

„Klar“, sagte ich beschämt. „Wenn man die Hirntoddiagnostik nicht korrekt durchgeführt hätte und man irriger Weise von einem Hirntod ausgegangen wäre, der jedoch nicht vorlag, hätte man den Tubus nicht gelegt, weil man jede Eigenatmung ausgeschlossen hätte.“

„Mit anderen Worten?“, machte Gabi die Erfolgskontrolle mit mir.

Ich ließ mich darauf ein und antworte: „Mit anderen Worten: So wie es in der englischen Quelle dargestellt wurde, kann bei Gloria Cruz keine Hirntoddiagnostik durchgeführt worden sein. - Wenn man grob den Ablauf der Hirntoddiagnostik und die Bedeutung dieser Untersuchungen kennt, kann jeder zu dem Schluss kommen, dass bei Gloria Cruz nie eine Hirntoddiagnostik durchgeführt wurde.“

„Ich kenne das Problem aus der Klinik. Schnell hat ein Arzt oder eine Pflegekraft den Angehörigen gesagt, dass im Kopf alles tot sei oder dass sicher ein Hirntod vorliegt. Dabei hat man noch keine Untersuchung der Hirntoddiagnostik durchgeführt. Schnell haben Angehörige daraus einen bestätigten Hirntod gemacht. Das ist mir auch schon passiert. Hier kann man als Mediziner nicht vorsichtig genug sein. Ich bemühe mich daher, mich in diesen Situationen besonders korrekt auszudrücken. Wenn ich die Zeit dazu habe, weise ich darauf hin, dass nun die Hirntoddiagnostik ansteht und erst an deren Ende der Hirntod erwiesen ist“, gewährte mir Gabi einen Einblick in ihre Arbeit.

„Mit anderen Worten, es kann bezüglich des Hirntods bereits in der Klinik zwischen Arzt und Angehörigen zu einem Missverständnis kommen. Eine zweite Quelle an Missverständnis kann es zwischen den Angehörigen und den Medien kommen. Mir leuchtet ein, dass es beim Verständnis um Hirntod leicht zu Missverständnissen kommen kann, die große Irritationen und Falschmeldungen auslösen können. Aus einem 'das Gehirn ist sicher tot' kann schnell ein 'Hirntod' verstanden werden, obwohl dieser durch keine Hirntoddiagnostik nachgewiesen wurde“, ging mir ein Licht auf.

„Genau so scheint es bei Gloria Cruz gelaufen zu sein. Anders macht diese englische Meldung keinen Sinn“, bestätigte mir Gabi.

Mir wurde nun genug über Gloria Cruz und Missverständnisse geredet. Ich wollte wieder zu meinem Thema zurück: „Jetzt aber wieder zurück zur unterlassenen Hilfeleistung. - Du stimmst doch zu, dass Organverweigerer nichts gewinnen, wenn sie Nein zur Organspende sagen und Organspender nichts verlieren, wenn sie Ja zur Organspende sagen?“

„Dieser Aussage stimme ich zu“, antwortete mir Gabi und setzte nach: „Gleiches gilt auch für die Hinterbliebenen.“

„Wieso auch für die Hinterbliebenen?“, wunderte ich mich.

„Einige Kritiker führen als Grund auf, dass das Sterben des Hirntoten nicht begleitet werden könne“, erklärte Gabi. „Darunter verstehen sie das Erkalten des Leichnams.“

„Nach dem Herzstillstand erkalte doch nur noch der Körper, der Mensch ist doch tot. Seine Wahrnehmung, sein Denken und Fühlen, seine Erinnerung und sein Können, das alles ist doch Vergangenheit“, hielt ich dagegen.

„Das alles stimmt ja auch“, war Gabi einer Meinung mit mir. „Aber diese Menschen sehen nur das schlagende Herz und den warmen Körper und meinen – nach der alten Definition von Tod – dass hier noch Leben vorhanden sei.“

„Dann dürften diese Menschen jemanden erst für tot ansehen, wenn mit dem Tod der letzten Körperzelle der biologische Tod eingetreten ist“, schlussfolgerte ich.

„So ein Problem tragen wir schon seit 200 Jahren mit uns herum“, sagte Gabi.

Ich verstand nicht, wovon sie sprach: „Wie, 200 Jahre. Der Hirntod wurde doch erst vor knapp 50 Jahren definiert. Wovon redest Du jetzt?“

„Ich rede vom Scheintod. Dieser kam vor 200 Jahren auf“, antwortete mir Gabi kurz.

„Ich verstehe noch immer nicht. Was hat der Scheintod mit dem Hirntod zu tun?“, wollte ich wissen.

„Der Begriff Scheintod kam in Folge der ersten erfolgreichen Wiederbelebungsmaßnahmen Ende des 18. Jh. auf. Durch elektrische Stromstöße hat man Herzkammerflimmern gestoppt und das Herz wieder in seinen gewohnten Rhythmus gebracht. Auch wurden in jener Zeit die ersten Ertrunkenen erfolgreich durch Mund-zu-Mund-Beatmung wieder ins Leben zurückgeholt. Damals stellte man sich die Frage, ob man nur zum Schein tot war, so dass man wieder ins Leben zurückgeholt werden kann. Wann war man wirklich tot und woran konnte man es erkennen? Herzstillstand und Atemstillstand waren plötzlich keine sicheren Todeszeichen. Was war es dann?“ gab mir Gabi zur Antwort.

„Und wie ging diese Geschichte weiter?“ fragte ich, weil ich davon wirklich keine Ahnung hatte.

„Weil man der alten Todesdefinition – Herz- und Atemstillstand – nicht mehr trauen konnte und die Medizin noch keine neuen sicheren Todeszeichen benennen konnte, wurden Leichenhäuser errichtet, in denen die Toten bis zu drei Tagen aufgebahrt wurden. Diese Zeit ließ man den Scheintoten, um zu zeigen, dass doch noch Leben in ihnen war. Das erste Leichenhaus wurde 1792 in Weimar errichtet“, klärte mich Gabi auf.

„Und, wie viele Scheintote haben in diesen drei Tagen den Weg zum Leben zurück gefunden?“ fragte ich ganz neugierig.

„Kein einziger. Sie blieben alle tot“, war die kurze Antwort. „Es wurden in einigen Ländern sogar hohe Prämien dafür ausgesetzt, wenn ein von einem Amtsarzt für tot gehaltener Mensch nur scheinot war und damit wieder ins Leben zurückgekehrt ist. Es ist jedoch kein Fall überliefert, dass auch nur eine dieser Prämien angefordert worden sei. Dabei waren sie höher als der Jahreslohn eines Handwerkers. Trotz aller dieser Bemühungen hielt sich im Volk der Glaube von Scheintod – und das bis heute“, bildete mich Gabi weiter.

„Der Irrglauben vom Scheintod war damit nicht auszurotten?“, wunderte ich mich.

„Das war er nicht. Dafür sorgten verschiedene Romane, wie z.B. 'Lebendig begraben' von Edgar Allen Poe (1809-1848) und anderen Schriftstellern. Man glaubte diesen Geschichten mehr als den Fakten“ bestätigte Gabi und fügte noch hinzu: „Es wurden sogar Patente angemeldet, die den Scheintod noch nach dem Begräbnis aufzeigen sollten. So bestand eine Lösung darin, dass man auf die Brust eines Toten einen Stab setzte, den man über ein Rohr durch Sargdeckel und Erdreich nach oben führte. Würde der Scheintote wieder zu atmen beginnen, würde als Zeichen dessen oben ein Fähnchen gesetzt bzw. ein Glöckchen geläutet. Doch auch hier gab es keinen einzigen Fall von Scheintoten, aber eine Anzahl von Fehlmeldungen. Somit verschwanden diese Gerätschaften ganz schnell.“

„Dafür wurden sogar Patente angemeldet?“, fragte ich erstaunt.

„Ja, denn die Taphephobie - d.h. die Angst, lebendig begraben zu werden – war weltweit verbreitet. Diese Angst umzog wie eine Pandemie binnen weniger Jahre den ganzen Erdball. Wenn dies funktioniert hätte, wäre man damit sehr reich geworden“, machte mir Gabi klar. „Es gab auch andere Maßnahmen, um nicht scheinot begraben zu werden. So bestimmten einige Menschen testamentarisch, dass man ihnen große Schmerzen zufügen, die Pulsader aufschneiden, oder gar den Herzstich geben solle, d.h. ihnen einen Dolch ins Herz stoßen soll.“

„So wie bei einem Vampir der Holzpflöck?“, wollte ich wissen.

„Genau“, antwortete Gabi. „Die ersten Vampirgeschichten und der Dolchstoß kamen zeitgleich auf. - Berühmte Menschen wie Arthur Schopenhauer, Edgar Ellen Poe, Alfred Nobel und Arthur Schnitzler sind Beispiele von Menschen, die aus diesem Grunde solche Maßnahmen in ihrem Testament festgelegt hatten.“

„Diese Angst, scheinot begraben zu werden, scheint wirklich sehr verbreitet

gewesen zu sein, selbst in den gebildeten Kreisen“, stellte ich fest.

„Das war es in der Tat. Man verstand einfach mit den damaligen Mitteln nicht, was da bei der Reanimation abläuft. Da Unwissenheit mehr als alles Andere die Angst schürt, war diese Angst auch sehr groß“, erklärte mir Gabi.

„Wenn ich Dich richtig verstanden habe, hatten die Menschen um 1800 herum einfach nicht verstanden, dass der Mensch einen Herz- oder Atemstillstand erleiden kann, ohne tot zu sein. Sie haben damals den Tod nicht verstanden, so wie heute einige Menschen den Hirntod nicht verstehen“, vergewisserte ich mich.

„Genau das ist die Parallele: Die alte Vorstellung von Tod und Todeszeichen stimmten ab diesem Ereignis nicht mehr und mit der Annahme einer neuen Todesdefinition taten sich die Menschen schwer. Und da wir nach über 200 Jahren im Volk den Scheintod noch immer nicht überwunden haben, gehe ich davon aus, dass in den nächsten 200 Jahren die Menschen noch immer nicht den Hirntod verstanden haben“, antwortete Gabi nüchtern.

„Ist solch eine Erkenntnis nicht deprimierend?“, fragte ich

„Ich habe mich damit abgefunden“, antwortete Gabi.

„Nachdem der Herz- und Atemstillstand keine sicheren Todeszeichen waren, fand man, dass dies die Totenstarre und die Totenflecken sind?“, fragte ich vorsichtig an.

„Genau, und diese haben wir noch heute“, bestätigte mir Gabi.

„Wir sind vom Thema abgekommen“, stellte ich fest. „Es geht mir um Vor- und Nachteile bei Organverweigerung bzw. Organspende.“

„In meinen Augen gehört dies alles zusammen“, wehrte Gabi ab. „Wenn wir den Tod nicht verstehen, heute als Hirntod definiert, werden wir noch in über 200 Jahren solche Probleme damit haben wie heute mit dem Scheintod, an den noch heute einige Menschen glauben. Wenn die Menschen den Hirntod verstehen würden, bräuchtest Du Dir jetzt keine Gedanken über Vor- und Nachteile von Organverweigerung bzw. Organspende machen. Dann wäre es für alle Menschen selbstverständlich, dass sie Organe spenden. Dann könnte viel mehr Menschen durch Organspende das Leben gerettet werden. Dann hättest Du schon Deine dringend benötigte Leber.“

Gabi hatte sich so sehr in das Thema hineingesteigert, dass sie nun in Tränen ausbrach. Ich war über diesen Gefühlsausbruch und ihren Liebesbeweis so sprachlos, dass ich sie einfach in die Arme nahm und sie an meiner Schulter ausweinen ließ. Ich drückte sie fest an mich, um ihr Halt zu geben und auch um zu zeigen, wie sehr ich an ihr hing. Dass ich sie nicht so früh als Witwe in dieser Welt zurücklassen wollte. - Dann wurde mir bewusst, Gabi hat noch das große Küchenmesser in der Hand, mit dem sie gerade noch den Salat geschnitten hatte.

Wenn jetzt jemand in die Küche gekommen wäre, hätte dies ein völlig falsches Bild abgeben können. Wir blieben aber ungestört.

Als sich Gabi wieder beruhigt und ihre Tränen getrocknet hatte, sagte ich zu ihr: „Wir werden einen Weg finden. Gemeinsam schaffen wir es.“

„Ja, wir werden einen Weg finden“, sagte Gabi mit unsicherer Stimme und machte dann weiter mit: „Ich würde die Gewinn- und Verlustrechnung bei der Organspende so ausdrücken. Organspender und seine Hinterbliebenen gewinnen durch die Organspende, Organverweigerer und seine Hinterbliebenen verlieren durch die Organverweigerung.“

„Worin liegt der Gewinn bzw. der Verlust?“, interessierte mich.

„In der Zeit, die die Hinterbliebenen nach der Feststellung des Hirntods haben“, antwortete Gabi.

„Ich verstehe immer noch nicht“, gestand ich.

Gabi erklärte es mir: „Wenn der Hirntod festgestellt ist und keine Zustimmung zur Organspende vorliegt, wird binnen weniger Minuten die künstliche Beatmung abgeschaltet. Meist führt man als Grund auf, dass die Krankenkasse ab dem Zeitpunkt der Feststellung des Hirntods die Weiterbehandlung nicht bezahlt. Das stimmt auch. Doch es gibt noch weitere Gründe: Zum einen macht die Weiterbehandlung eines Toten keinen Sinn, wenn nicht noch ein anderer Grund vorliegt, wie z.B. Organspende oder Schwangerschaft. Zum anderen werden die Plätze auf der Intensivstation für schwerkranke Patienten benötigt, nicht für eine sinnlose Weiterbehandlung von Hirntoten.“

„Das leuchtet mir ein“, kommentierte ich dazwischen.

„Beim Organspender dauert es nach der Feststellung meist zwischen 12 und 18 Stunden, bis mit der Organentnahme begonnen wird, d.h. die Hinterbliebenen haben meist über 12 Stunden Zeit, sich vom Hirntoten zu verabschieden. Dafür haben sie bei der Organspende rund 10 Mal so viel Zeit wie bei der Organverweigerung. Durch die verschiedenen Untersuchungen haben sie jedoch diese Zeit nicht durchgehend. Aber sie haben diese 10-fache Zeit, um sich zu verabschieden. In dieser Zeit ist der Organverweigerer schon längst erkaltet und die sicheren Todeszeichen – die Totenstarre und Totenflecken sind schon sehr ausgeprägt. Da schlägt das Herz des Organspenders noch immer“, machte Gabi weiter.

„Die Herzen von Organspendern schlagen länger.' Diesen einen Satz finde ich schön. Das könnte ein Werbeslogan werden“, war ich begeistert.

„Danke für das Kompliment“, freute sich Gabi.

„Doch, dieser Satz gefällt mir“, bestätigte ich. „Er gehört mit in die Aufklärung zur Organspende, wenn auch sicherlich die meisten Menschen dabei

an das Schlagen von transplantierten Herzen denken. Aber vielleicht kann man mit diesem Slogan darauf hinweisen, dass nach der Feststellung des Hirntods die Zeit zur Abschiednahme bei der Organspende rund 10 Mal länger ist. Das würde dann auch das von Dir genannte Argument der Kritiker ein Stück weit entkräften.“

„Wenn Dir dieser Satz so gut gefällt, dann gib ihn doch an die BZgA weiter“, forderte mich Gabi auf.

„Das werde ich vielleicht machen“, sagte ich. „Zunächst will ich mich jedoch um die Pflicht der Hilfeleistung kümmern.“

„Und wie willst Du das anstellen?“, wollte Gabi wissen.

„Ich dachte daran, dass ich mir zunächst Mitstreiter suche. Ich hoffe, diese in den Selbsthilfegruppen der Transplantierten zu finden. Diese will ich darüber informieren, dass ich hierzu eine Petition beabsichtige. Dann mache ich mit diesen Gruppen aus, wann ich die Petition abgeben habe, damit sich dann recht bald die Transplantierten in die Online-Liste eintragen und damit diese Petition unterstützen können. Je mehr Menschen diese Petition binnen der gesetzten Frist unterschreiben, desto vorrangiger wird dieses Thema im Bundestag behandelt“, erklärte ich Gabi.

„Und Du meinst, dass Du damit schneller eine Spenderleber bekommst?“ fragte Gabi ungläubig.

„Das nicht, aber ich tue etwas. Auch wenn ich kein Nutznießer meiner Bemühung bin, aber ich habe etwas für die Sache getan. Anders halte ich dieses Abwarten nicht aus. Ich muss was für Organspende tun, ansonsten werde ich noch verrückt“, begründete ich mein Bestreben.

„Dann mache es“, ermutigte mich Gabi.

„Das mache ich“, sagte ich und verschwand für Recherchen am Laptop. Ich war erstaunt, dass ich binnen kurzer Zeit über 180 deutsche Selbsthilfegruppen zur Organtransplantation gefunden habe. Noch während ich deren E-Mail-Adressen zusammentrug, rief Gabi zum Mittagessen. Während wir aßen, rief Rudi an und fragte, ob ich heute Nachmittag Zeit und Lust hätte, mit ihm einen Spaziergang zu machen. Ich nahm mir die Zeit, denn ich war neugierig, was Rudi dabei mit mir besprechen wollte. Wenn Rudi eine solche Anfrage an mich stellte, war das immer ein sehr persönlicher Anlass, so von Mann zu Mann.

Die Versuchung

Nach dem Mittagessen, ich war noch nicht mit der Eingabe der E-Mail-Adressen fertig, kamen Elfriede und Rudi. Während die Frauen etwas mit den Kindern unternahmen, gingen Rudi und ich zu einem Spaziergang, der

wegweisend für mich und mein Leben werden sollte.

Wie es die Art von Rudi war, stieg er ohne große Umschweife gleich in das Thema ein: „Ich bin auf dem Hintergrund meines medizinischen Wissens, unserem gestrigen Gespräch und meinem Gewissen der Frage nachgegangen, wie Du schneller an eine Leber kommen könntest. Ich will Dich nicht vorzeitig als Freund und Schwiegersohn verlieren. Ich will nicht, dass Gabi vor ihrem 60. Geburtstag Witwe wird. Ich will nicht, dass meine Enkel vor der Volljährigkeit Halbwaisen werden. Ich habe fieberhaft nach einem Weg gesucht, wie Du eine Spenderleber bekommen kannst, bevor Du so schwerkrank bist, dass die Spenderleber zu spät kommt. Der einzige Weg, der mir hierbei in den Sinn kam, ist das Ausland.“

„Ich verstehe nicht. Was soll ich im Ausland?“, fragte ich verwirrt.

Rudiklärte mich schnell und direkt auf, was er damit angedeutet hatte: „Nur im Ausland kannst Du mit dem Geld Deiner Immobilien schneller eine Spenderleber erhalten. Dabei dachte ich daran, dass Du Dir eine Leber kaufst.“

Ich war irritiert. Noch gestern sprachen wir uns klar gegen Organhandel aus. Heute ziehen wir dies selbst als eine Option in Frage. Das konnte ich nicht glauben. Daher vergewisserte ich mich: „Du denkst doch nicht etwa an Organhandel.“

Rudi nickte nur, dann sagte er: „Doch, daran denke ich. - Es brauchte auch bei mir Zeit, bis ich diesen Gedanken überhaupt an mich herangelassen habe. Es ist jedoch der einzige mir bekannte Weg, schneller an ein Spenderorgan zu kommen.“

Ich traute meinen Ohren nicht. Ich fühlte mich wie in einem Film, nicht wie in der Realität. Das konnte doch nicht sein, dass Rudi mir so etwas anbot. Ich sah mich in der Rolle von Eva im Paradies, die von der Schlange den Apfel der Erkenntnis angeboten bekam. Die Verlockung auf eine schnellere Leber war sehr groß. Dazwischen standen jedoch meine moralischen Bedenken. Daher fragte ich ganz offen: „Wie stellst Du Dir das vor? - Ich fliege nach Afrika, Südamerika, Indien oder sonst einem Land der Dritten Welt und sage, 'Ich brauche eine neue Leber. Nehmt hierfür mein Geld.'? Und dann bekomme ich diese Leber? Einerseits muss wegen der Ischämiezeit diese Übertragung binnen weniger Stunden geschehen. Andererseits brauche ich eine ganze Leber. Damit muss der Spender tot sein oder kommt durch die Organentnahme zu Tode. Ich will nicht der Nutznießer eines Mordes sein, den andere Menschen ausüben. Das kommt nicht in Frage.“

Rudi schien diese Reaktion erwartet zu haben und war darüber froh: „Ich freue mich, dass Du diese Haltung hast, die ich auch besitze. Du könntest

wirklich mein Sohn sein. Ich empfehle Dir dazu aus verschiedenen Gründen kein Land der Dritten Welt. Zum einen halte ich es für unmoralisch, wenn wir, aus den reichen Industrienationen kommend, mit unserem Geld die Armut und Not der Menschen in der Dritten Welt ausnutzen, um an deren Organe zu kommen. Diese Menschen sind Menschen, gehören zu unserer Spezies, und sind keine Ersatzteillager für Reiche. Zum anderen – und das hast Du auch schon angesprochen – muss für eine Leberspende ein Mensch hirntot sein oder er wird für den Zweck der Organtransplantation umgebracht. Das ist für uns beide ethisch verwerflich, auch wenn es in Folge Deinen vorzeitigen Tod nach sich zieht. Es gibt aber noch einen dritten Grund.“

Hier machte Rudi eine Pause. Vielleicht wollte er damit meine Aufmerksamkeit erhöhen. Dies hat er damit jedenfalls geschafft, denn ich drängte: „Und der wäre?“

„Nach allen meinen angestellten Recherchen zu diesem Thema werde ich den Eindruck nicht los, dass es diesen Menschen nur um das Geld geht. Dafür bringen sie sogar Straßenkinder und andere heimatlose Kinder um. Diese Menschen scheinen nur die Anzahl der Transplantationen im Blick zu haben, nicht aber die Funktionsraten danach. Hauptsache sie haben ihr Geschäft gemacht und haben Dein Geld. Damit gehst Du das Risiko ein, dein Geld los zu haben, eine Spenderleber zu haben, dann aber schnell zu sterben.“

Ich war erschrocken: „So etwas willst Du mir doch nicht anbieten?“

„Natürlich nicht, Niko“, wehrte Rudi ab. „Das sagte ich ja aus diesem Grunde ausdrücklich, dass ich in kein Land der Dritten Welt gehen würde.“

War ich froh, dass Rudi und ich alleine in den Rheinauen unterwegs waren. Niemand konnte uns hören. Ich kam mir wie ein Raubmörder vor. Ich wollte von einem anderen Menschen etwas haben, das er mir nur geben konnte, wenn er hirntot ist oder daran stirbt. Solche Gedanken wies ich innerlich von mir, und doch sprach ich offen mit Rudi darüber.

„Welches Land würdest Du mir dann empfehlen? Gibt es denn ein Land, in dem es überschüssige Hirntote gibt und ich damit schneller an eine Spenderleber komme?“, wollte ich wissen.

„Ich empfehle Dir China“, antwortete Rudi.

„China“, fragte ich verwundert.

„Ja, China“, bestätigte Rudi. „Dort werden jährlich schätzungsweise 8.000 Menschen zum Tode verurteilt. Es gibt keine offiziellen Zahlen, weil dies ein peinliches Thema für China ist. Bislang wurden sie einfach hingerichtet, doch durch die Organtransplantation kam man auf den Gedanken, dass man damit sogar schwerkranken Menschen helfen kann.“

„... und Geld verdienen kann“, setzte ich hinzu.

„Das Geld sind vor allem die Kosten der TX und etwas Verwaltungsarbeit“, antwortete Rudi.

„Und was für Menschen werden in China zum Tode verurteilt? Das sind doch nicht nur Verbrecher, sondern auch Regimegegner“, wandte ich gegen diesen Gedanken ein.

„Ob Du nun deren Leber nimmst oder nicht, zum Tode verurteilt ist der Organspender auf jeden Fall. Ich sehe das wie beim Hirntod. Ob Du nun deren Leber nimmst, das ändert nichts daran. - Warum sollst Du dann nicht diese Leber nehmen?“, fragte Rudi zurück.

„Ich weiß nicht“, konnte ich bei diesem Argument nur noch sagen.

„Sieh' es so“, empfahl mir Rudi. „Der Verurteilte wird auf jeden Fall sterben, unabhängig davon, ob Du seine Leber annimmst oder nicht. Du hast keinen Einfluss auf seinen Tod. Wenn Du das Organ annimmst, hast Du die reelle Chance, noch weitere Jahre oder Jahrzehnte zu leben. Wenn Du das Organ nicht annimmst, gibt es zwei Tote, den Verurteilten und Dich. Wenn Du das Organ annimmst, gibt es einen Toten, den Verurteilten.“

„Ich weiß nicht“, wand ich mich stereotypisch.

„Ich mache Dir einen Vorschlag: Du überdenkst mal diese Angelegenheit, besprichst es gegebenenfalls noch mit Gabi, und dann reden wir nochmals darüber. Elfriede will ich da nicht mit einweihen. Die kann damit nicht umgehen. In der Zwischenzeit informiere ich mich darüber, wie das Ganze laufen könnte und nehme vielleicht auch einen ersten Kontakt auf“, schlug Rudi vor.

„Und wenn alles auffliegt, z.B. durch irgendwelche Nachforschungen, z.B. der erhaltenen E-Mails oder geführten Telefongespräche. Nachdem bekannt wurde, was alles die NSA ausspionieren kann, ist mir klar, dass wir schon längst in einer gläsernen Gesellschaft angekommen sind“, wandte ich ein.

„Ich bin gerne bereit, die ganzen Kontakte herzustellen und alles zu organisieren. Alles läuft über mich. Du musst nur zustimmen und in China Deine Unterschrift unter das Papier zur LTX setzen. Wenn etwas auffliegt, dann bin ich dran. Und ich kann sagen, ich brauche kein Organ. Ich wollte nur wissen, ob dies möglich ist. Du bist also völlig außen vor“, bot mir Rudi an.

Ich musste zugeben, es war ein verlockendes Angebot. Einerseits brauchte ich dringend eine neue Leber, denn es kann mir in jeder Nacht passieren, dass ich innerlich verblute und am Morgen tot bin. Dem will ich zuvorkommen. Und wenn dabei niemand zu Schaden kommt, warum sollte ich diese Möglichkeit nicht ergreifen und damit mein Weiterleben sichern? Ein wirklich verlockendes Angebot.

„O.k., ich überlege es mir und bespreche es mit Gabi. In der Zwischenzeit holst Du Dir weitere Informationen ein. Hierüber will ich nichts wissen, außer wann und wo. Damit kann ich leichter leben und Dich nicht in Gefahr bringen, wenn doch irgendetwas heraus kommen sollte. Und bis zum Abflug kann ich noch immer Nein zu allem sagen“, ging ich auf den Vorschlag ein.

„Prima, das ist ganz in meinem Sinne“, freute sich Rudi. „Wir tarnen das als Geschäftsreise, bei der die Familie mitkommen kann. Elfriede würde sich um die Kinder kümmern. Gabi und ich könnten Dich besuchen. Und zu dritt könnten wir noch einen kleinen China-Urlaub dranhängen, bevor wir wieder nach Deutschland zurückfliegen. Ist das nicht ein Angebot?“

„Das ist ein Angebot“, bestätigte ich. „Du scheinst Dir da schon sehr konkrete Gedanken gemacht zu haben.“

„Das habe ich in der Tat. Es ist mir ein großes Anliegen, dass Dein Wunsch in Erfüllung gehen kann, dass Du noch Deine Enkelkinder erleben kannst, so wie ich meine Enkelkinder erleben durfte“, erklärte mir Rudi.

„Das ist sehr lieb von Dir, Rudi“, bedankte ich mich bei ihm.

Für Rudi war hier noch nicht Schluss. Seine Pläne waren schon sehr weit gediehen, wie ich gleich hören sollte: „Ich dachte mir, dass wir beide oder wir drei nach Weihnachten für ein paar Tage nach China fliegen, um Dich dort untersuchen und typisieren zu lassen – wenn ich so schnell einen Kontakt herstellen und einen Termin bekommen kann. Du kannst nicht nach Heidelberg ins TXZ gehen und sagen, gebt mal bitte meinen Akte raus, damit ich in China die LTX machen lassen kann. Elfriede ist sicher gerne bei ihren Enkelkindern und spielt mit ihnen. Bis zum 6. Januar sind sowieso Ferien.“

„Wenn Du das so schnell hinbekommst, darfst Du das schon mal in die Wege leiten“, ließ ich Rudi gewähren, in der Vorstellung, dass dies in den paar Tagen bis Weihnachten nie zu schaffen ist. Irgendwie fühlte ich mich wohl bei dem Gedanken, dass da jemand gut für mich sorgt. Es war plötzlich reiner Seelenbalsam zu erfahren, dass Rudi sich so für mich einsetzt.

Im Grunde begann ich mit diesem Spaziergang zweigleisig zu fahren. Ich stand noch immer auf der Warteliste von ET. Vielleicht hatte ich das große Glück und bekam eine 0-Mismatch-Leber angeboten, bevor ich zur LTX nach China flog. Das wäre für mich natürlich der große Hauptgewinn. Damit wäre alles legal. Doch wenn mir bis zum Abflug nach China über ET kein Organ zugewiesen wird, dann soll es so sein. Dann hat das Schicksal entschieden, bei dem wir mit der zweiten Option nachgeholfen haben.

„Und wie soll es hier weitergehen?“, sorgte ich mich: „Ich kann doch nicht hingehen und zu Dr. Jahn vom Heidelberger TXZ sagen, dass ich nun keine

Leber mehr brauche, weil ich mir eine aus China geholt habe.“

„Das ist der einfachste Teil“, beruhigte mich Rudi. „Du meldest Dich vor dem Abflug nach China einfach beim TXZ ab und erklärst, dass Du aus persönlichen Gründen nun doch keine LTX haben willst. Niemand wird dann nachfragen. Du wirst von der Warteliste bei ET genommen und alles ist gut. Niemand wird nachsehen, wie lange Du danach noch lebst.“

„Und die Nachsorge? Ich muss doch mein Leben lang Immunsuppressiva nehmen. Woher bekomme ich diese?“, fragte ich weiter.

„Das ist ein etwas schwierigerer Teil, aber auch der ist lösbar“, wusste Rudi mich zu beruhigen. „Du hast doch Dr. Arnd als Hausarzt?“

„Ja“, stimmte ich ihm zu.

„Dr. Arnd und ich kennen uns seit seinem Praktikum bei uns in der Klinik. Seither sind wir freundschaftlich verbunden. Den würde ich auch in die Sache einweihen. Er würde Dir regelmäßig die Immunsuppressiva verschreiben. Damit müsstest Du sie noch nicht einmal bezahlen“, wusste Rudi als Lösung.

„Fliegt das dann nicht bei der Krankenkasse auf, dass ich Immunsuppressiva nehme, obwohl ich nach deren Kenntnisstand gar nicht transplantiert bin?“ ängstigte ich mich.

„Das fällt überhaupt nicht auf, wenn man das richtig macht“, beruhigte mich Rudi. „Du hast nach Deiner Rückkehr aus China eine autoimmunbedingte rheumatische Erkrankung. Diesen Patienten werden die gleichen Medikamente gegeben. Es soll sogar mehr rheumatische Patienten geben als transplantierte. Daher fällt dies gar nicht auf.“

„Verstehe ich das richtig? Auch Rheumapatienten erhalten Immunsuppressiva“, vergewisserte ich mich.

„Das hast Du richtig verstanden. Und daher kann man die im Internet genannten Kosten von jährlich 1,4 Mrd. Euro für Immunsuppressiva nicht alleine den Transplantierten zuschreiben. Die meisten Immunsuppressiva dürften von Rheumapatienten benötigt werden“, bestätigte Rudi.

„Betrüge ich damit nicht die Krankenkasse, indem ich eine Krankheit vorgebe, die ich gar nicht habe“, brachte ich mein schlechtes Gewissen vor.

Rudi war ganz erstaunt: „Wie kommst Du denn nur auf diesen Gedanken? Wie wäre es denn mit den Kosten, wenn Du die Spenderleber über ET vermittelt bekommen würdest?“

„Du hast recht, dann würde die Krankenkasse diese Kosten auch tragen“, räumte ich ein.

„... und“, fügte Rudi hinzu: „Du hast der Krankenkasse die Kosten der TX und der Anschlussheilbehandlung abgenommen, d.h. die Krankenkasse sollte Dir

dankbar sein, dass Du auf eigene Kosten nach China gehst.“

Diese Worte waren wieder Balsam für meine Seele. Ich schädige auch in Deutschland niemanden, wenn ich mir in China eine Leber transplantieren lasse. Damit sank die Hemmung vor dieser TX noch weiter.

„Was aber sage ich den Freunden, Bekannten und meinen Arbeitskollegen? Sie wissen, dass ich seit Monaten auf der Warteliste für einen Spenderleber bin. Soll ich denen sagen, dass ich auf wunderbare Weise geheilt worden bin?“, fragte ich nach.

Rudi holte tief Luft und sagte dann: „Das ist noch die große Hürde. - Eine Möglichkeit ist, dass Du in eine andere Stadt ziehst, Du Dir eine neue Arbeitsstelle suchst und alle alten Kontakte einschlafen lässt. Das will ich aber insbesondere meinen Enkelkindern nicht zumuten. - Ich werde es mir mal durch den Kopf gehen lassen, ob es dafür eine andere Lösung gibt.“

„Das wäre mir sehr recht, wenn wir in unserer Wohnung bleiben könnten“, sagte ich zu Rudi.

Damit war unser Gespräch über eine Spenderleber für mich zu Ende. Wir unterhielten uns dann noch über die Kinder und über Sport. So kamen wir vor Einbruch der Dämmerung wieder nach Hause.

Nachdem Elfriede und Rudi gegangen und die Kinder im Bett waren, erzählte ich Gabi, was Rudi mir vorgeschlagen hatte. Zunächst war sie dagegen. Sie verwies mich darauf, dass dieses Vorhaben für ihren Vater wie auch für mich eine in Deutschland verfolgte Straftat ist. Es ist unerheblich, in welchem Land dieses Organ „eingekauft“ und eingesetzt wird, es erfüllt immer den Tatbestand des Organhandels und wird mit bis zu fünf Jahren Gefängnis bestraft.

Wie Rudi mir, so machte ich nun Gabi klar, dass dadurch niemand zu Schaden kommt. Der Verurteilte kommt zu Tode, ob ich nun die Leber nehme oder nicht. In Deutschland spart sich die Krankenkasse die Kosten für die TX und die Reha. Wir haben etwas von unserem Überfluss weniger, ich aber dafür eine Leber, die mir die reelle Chance auf 10 oder gar 20 weitere Jahre im Kreise meiner Familie ermöglicht, frei von der täglichen Sorge, nachts unbemerkt zu verbluten. - In Anbetracht der Gesamtlage stimmte Gabi schließlich zu. Sie musste daran nicht mitwirken, sondern war nur eingeweiht, damit sie mich in China im Krankenhaus und in der Reha besuchen konnte.

Damit war der Dreierbund geschlossen. Bis zum Abflug nach China zum Zweck der TX wollten wir Gott noch die Möglichkeit bieten, dass er mir noch über ET eine Spenderleber zukommen lässt. Danach wollten wir das Schicksal selbst in die Hand nehmen. Ein Datum gab es bisher noch keines. Es stand nur fest, dass wir es bald machen wollten, wenn möglich noch im Jahre 2015.

Weihnachten 2014

Am Montag ging ich zu Dr. Weis und sagte ihm, dass ich im kommenden Jahr für zwei bis drei Monate unbezahlten Urlaub nehmen wolle. Ich bräuchte einfach die Zeit, um mich mal zu regenerieren. In gewisser Weise stimmte das auch. Zu meiner großen Freude sagte Dr. Weis unter dem Vorbehalt zu, falls in diese Zeit kein dringendes Projekt fällt. Er sah, dass es letztlich dem Team wieder zu gute kommt, wenn ich wieder voller Tatendrang bin. Er würde es auch mit Personalchef Grünberg besprechen. Wenn ich nichts mehr von ihm höre, sei es genehmigt. Ich hörte in dieser Angelegenheit nichts mehr. Daher war es für mich so viel wie genehmigt.

Donnerstagabend fragte Rudi an, ob Elfriede und er uns am Freitagabend kurz besuchen könnten. Ich sagte zu, ahnte jedoch nicht, welchen Zweck dieser Besuch hatte.

Am Freitagabend bat er mich um ein Gespräch unter vier Ohren. Ich ahnte noch immer nicht, was er mir zu sagen hatte. Ich traute meinen Ohren nicht, als er mir sagte, dass er am Montag, den 15. Dezember, zurückmelden soll, wann ich zur Typisierung nach China komme. Dies bedeutet zwei Tage in der Klinik.

„Wie hast Du das nur so schnell geschafft“, wunderte ich mich.

„Wenn man im Internet weiß, wonach man zu suchen hat und sich ein bisschen in der Materie auskennt, geht das sehr schnell“, antwortete Rudi. „Einzelheiten und Details willst Du nicht wissen?“

„Ja, bewahre mich vor Einzelheiten und Details. Ich will sie nicht wissen – zu unserer beiden Sicherheit auch weiterhin nicht“, bat ich ihn.

Dann sah ich mir mit Rudi den Kalender an: Als Familienvater hatte ich mir vom 24. bis 30. Dezember freigenommen. An Weihnachten wollte ich als Familienvater unbedingt hier sein. Am Vormittag des 31.12. sollte ich wieder sicher zurück sein.

„Vielleicht fliegen wir am 27. Dezember nach China, machen uns am 28. einen schönen Tag, dann könnte ich Montag und Dienstag in der Klinik sein und anschließend gleich wieder zurückfliegen. Optimal wäre hierbei ein Nachtflug“, nannte ich meinen Wunsch.

„Ich sehe zu, dass ich dies bis Sonntagabend hinbekomme. Dein Zeitplan gefällt mir. Wenn Ihr nichts dagegen habt, würde ich gerne mitfliegen“, schwärmte Rudi.

„Ich habe dagegen nichts einzuwenden und ich glaube, Gabi sicher auch nicht. Ich werde es Dich wissen lassen, sowie ich es weiß“, versprach ich Rudi.

Abends besprach ich es mit Gabi. Wie ich bereits angenommen hatte, besaß Gabi keine Einwände gegen eine Flugreise zu dritt. Sogleich schrieb ich Rudi ein

E-Mail mit dieser Nachricht. Noch ehe ich den PC runterfahren konnte, erhielt ich Antwort von Rudi. Hinflug am 27.12., in der Klinik vom 29. auf 30.12. und den Rückflug als Nachtflug, ist zwar teurer, aber möglich.

Fast schon hatte ich den Eindruck, dass Rudi die Spenderleber braucht, so setzte er sich für mich ein. Es war für mich eine Wohltat, die ich gerne genoss, so verwöhnt zu werden.

Am Sonntag gingen Gabi und ich nachmittags mit unseren Kindern über den Christkindelmarkt. Wir ließen uns von unseren Kindern zeigen, was ihnen dort gefallen hatte. Dann gönnten wir uns je eine Portion Pommes mit Bratwurst. Wenn ich geahnt hätte, wie hart gebacken die Pommes waren, hätte ich lieber darauf verzichtet. So aß ich sie, darum bemüht, sie gut zu kauen. Es war jedoch nicht gut genug gekaut. Und so kam es, wie es kommen musste: Zu Hause musste ich Blut spucken. Mir war klar, was das bedeutete. Ich musste am Dritten Adventssonntag ins Krankenhaus. Es deutet alles darauf hin, dass ein zu großes oder scharfkantiges Teil der Pommes eine Varize aufgekratzt hatte. Es gab wieder eine Not-OP. Am 15. Dezember wurde ich schon wieder entlassen.

Damit war allen klar, dass dieses Verbluten in der Nacht kein Hirngespinnst von Dr. Jahn war, sondern eine reale Gefahr. Um so bereitwilliger ließen Gabi und ich uns auf das Angebot von Rudi ein, mir in China eine Spenderleber von einem Verurteilten einsetzen zu lassen. Ich wollte nicht mit 43 Jahren schon aus dieser Welt gehen.

Am Freitag, den 18. Dezember, meldete ich Dr. Jahn, dass ich vom 27. bis 31. Dezember zum Weihnachtsurlaub außerhalb des Landes bin. Ich bat ihn, mich für diese Tage bei ET von der Warteliste zu nehmen. Sollte an einem dieser Tage eine für mich passende Leber gefunden werden, hatte ich Pech. Das war mir klar. Da ich jedoch schon fast vier Monate auf der Warteliste stand, kam es auf diese fünf Tage auch nicht an.

Gabi und ich feierten Weihnachten in dem Bewusstsein, dass ich bald eine für mich passende Leber haben werde, entweder über ET oder in China. Wir erlebten sehr schöne Weihnachten, denn wir hatten allen Grund, uns zu freuen. Wir waren in der festen Hoffnung, dass es das letzte Weihnachten mit der kranken Leber sei.

Am 27. Dezember flogen wir zu Dritt nach China. Elfriede ließen wir mit den Kindern zurück. Elfriede wie auch die Kinder wussten sicherlich, diese Tage gut und fröhlich zu genießen. Gabi, Rudi und ich versuchten dies rund 8.000 km entfernt in China ebenfalls. Das Wetter war angenehm. Es war eine trockene Kälte, sodass wir am Sonntag noch einen schönen Stadtbummel machen konnten.

Wenn mich jemand gefragt hätte, in welcher Stadt wir sind oder in welchem Hotel wir untergebracht sind, ich hätte es nicht sagen können. Für mich war alles einfach nur China. Wie ein unmündiges Kind ließ ich mich führen und leiten. Ich wollte auch hier keine Details wissen, denn ich hatte noch immer die Haltung, je weniger ich weiß, desto besser ist es für uns alle. Für mich war es einfach nur China.

So genossen wir zu dritt den Stadtbummel in China. Gabi gefielen die Schaufensterauslagen, insbesondere, wenn es um Speisen und Kleidung ging. Ich war stärker vom Straßenverkehr fasziniert, der auch an großen Kreuzungen ohne Ampel unfallfrei und ohne Gehupe funktionierte. In Deutschland ist so etwas undenkbar. Gemeinsam genossen wir die exotischen Speisen. Wir wollten nicht immer wissen, was es ist, obwohl wir doch wussten, dass in China auch Hund und Schlange als Speisen angeboten werden. Uns interessierte nur, wie es schmeckte.

Abends kamen wir Männer müde ins Hotel zurück. Nur Gabi war noch munter. Mit Skype telefonierte Gabi noch lange mit ihrer Mutter und erzählte von den Erlebnissen und Eindrücken. Damit war Elfriede nicht nur beruhigt, sondern auch grob informiert, was wir hier in China tun und erleben.

Am Montag, den 28. Dezember, ging es ab in die Klinik, für mich nüchtern. Gabi und Rudi begleiteten mich. Schließlich waren beide vom Fach und wollten sich ein Bild von der Klinik machen. Die Flure und Zimmer entsprachen modernen Kliniken in Deutschland. Wie ich erfragt hatte, es gab in der ganzen Klinik nur Einzelzimmer. Man wolle jedem Patienten seine Ruhe gönnen, die er brauchte. - Wie ich an den Untersuchungsgeräten sah, befanden sie sich auch auf aktuellem Stand der Medizin.

Was mir als sehr angenehm auffiel: In Gegenwart von Patienten sprach das ganze Klinikpersonal in Englisch. Selbst die Reinigungskräfte sprachen gutes Englisch. Und alle Menschen waren hier sehr freundlich und zuvorkommend. Einige Ärzte sprachen auch etwas Deutsch. Man war sichtlich bemüht, dass sich der Patient hier wohlfühlt und rasch Vertrauen gewinnt.

Wie bereits im Heidelberger TXZ wurde ich auch hier gründlich untersucht. Es wurden nach meinem Eindruck die gleichen Untersuchungen vorgenommen. Auch hier war ich am Abend geschafft. Ich war froh, dass ich nun in der Klinik bereits ins Bett gehen konnte. An Tagen wie diesen spürte ich doch, dass ich durch PSC körperlich geschwächt bin. Hinzu kam die Zeitverschiebung von rund 10 Stunden. Auch diese machte mir sehr zu schaffen. So war es nicht verwunderlich, dass ich auch sofort eingeschlafen war, nachdem ich mein Abendessen eingenommen hatte.

Morgens um 8 Uhr wurde das Frühstück gebracht. Bis kurz vor 11 Uhr gab es noch einzelne Untersuchungen. Dann wurde mir mitgeteilt, dass ich Nachricht erhalte, sobald ein für mich passender „Spender“ gefunden war. Die Nachricht würde in dieser Reihenfolge erfolgen, soweit ich diese Angaben mache: Anruf auf Handy-Nummer, Anruf auf Festnetznummer, SMS und E-Mail.

Um für mich Sicherheit zu haben, gab ich nur meine Handy-Nummer für Anruf und SMS sowie meine E-Mail-Adresse an. Es sollte nicht passieren, dass wegen Schlaf oder Abwesenheit die Klinik auf den Anrufbeantworter des Festnetzapparates spricht und beim Abhören des Anrufs jemand zugegen ist, der dann unangenehme Fragen stellt. Seit meinem Listing bei ET Anfang September, hatte ich immer ein aufgeladenes Handy eingeschaltet bei mir. Also sollte nichts schiefgehen. Ich war für den rettenden Anruf bereit.

Wenn ich die Nachricht erhalte, habe ich binnen 20 Stunden zu antworten, ob ich das Organ annehme. Wenn diese Rückmeldung nicht binnen 20 Stunden erfolgt, wird das Angebot an den nächsten Wartenden weitergegeben. Zwischen der Festlegung des Hinrichtungstermins und der Organentnahme liegen mindestens 8 Tage.³⁷

Damit wurde mir deutlich, dass dieser Organspender unnatürlich verstirbt. Er stirbt nicht, trotz aller Bemühungen der Ärzte in den Hirntod. Hier stirbt ein Mensch, weil ihn ein Gericht zum Tode verurteilt hat. Hier sind es Menschen, die diesem Leben bewusst ein Ende setzen. Damit regte sich mein Gewissen und ich fragte mich, ob ich vor Gott solch eine Spenderleber annehmen darf.

Mir fielen hier die Worte von Rudi ein: „Einen Toten wird es immer geben.“ Dies kann ich nicht verändern. Wenn ich das Organ verweigere, kann ich auch bald sterben. Ich will jedoch leben. Daher muss ich diese Chance ergreifen und die Leber dieses Verurteilten annehmen. Ich muss, auch wenn ich es gerne anders hätte.

Damit habe ich von der Benachrichtigung bis zum Eintreffen in der Klinik höchstens 8 Tage Zeit. Bin ich der Dritte, dem die Spenderleber angeboten werde, verbleiben mir nur noch 6 Tage. Es muss dann wirklich alles sehr schnell gehen, da ich alleine für die Anreise in die Klinik einen ganzen Tag einplanen muss. Wie ich das Dr. Weis verständlich mache, dass ich kurzfristig für Monate weg bin, war mir ein Rätsel.

Ich erhielt meine Entlassungspapiere – alles auf Englisch – und noch ein Mittagessen, das mir sehr gut schmeckte, so wie bereits das Abendessen und das Frühstück, dann konnte ich gehen. Zu dritt fuhren wir direkt zum Flughafen und

³⁷ Diese 20 Stunden und diese 8 Tage sind frei erfundene Zeiten. Die wahren Zeiten sind unbekannt.

hielten uns dort bis zum Abflug auf. Der Rückflug hatte eine Zwischenlandung in Moskau. Während des Fluges versuchte ich, möglichst viel zu schlafen, damit man mir die Müdigkeit bei der Arbeit nicht anmerkte. Ich hatte bereits angekündigt, dass es u.U. etwas später werden könne, aber ich werde kommen.

Es hat alles sehr gut geklappt. Pünktlich zum Arbeitsbeginn war ich in meinem Büro. Wenn man mich fragte, wie denn der Kurzurlaub war, sagte ich nur „Schön, aber viel zu kurz“. Damit waren die Fragenden zufriedengestellt. Niemand fragte nach. Das war mir sehr recht.

Abends feierten wir Sylvester. Mit Mühe konnte ich noch bis Mitternacht durchhalten und dann mit einem Schluck Sekt auf das neue Jahr anstoßen. Für Gabi, Rudi und mich war damit die Hoffnung verbunden, dass ich in diesem Jahr das rettende Organ erhalten werde, entweder über ET oder über China. Mit meinem parallelen Listing in China hatte ich meine Chancen verdoppelt.

Eine Stiftung geht stiften

An Neujahr schlief ich zunächst mal aus. Nachdem ich mich an Sylvester so kaputt gefühlt hatte, als hätte ich 11 Runden Boxkampf hinter mir, so war es mir an Neujahr so, als würde mit diesem Jahr 2015 eine letzte Runde in der Frage um die LTX eingeläutet. In diesem Jahr muss die Entscheidung fallen. Dieses sichere Gefühl brachte mich in das neue Jahr.

Am Nachmittag rief Rudi an und fragte, ob ich kurz meine E-Mails abrufen könnte. Er habe mir einen Hilfeschrei geschickt. Dieser betraf die Internetseite <http://www.fuers-leben.de>. Vor unserer Abreise nach China habe er hier noch Aussagen und Informationen ziehen können. Jetzt habe die Internetseite nur noch zwei Seiten, „Home“ und „Impressum“. Ich rief die Seite auf und stellte das Gleiche fest. Die Seite ist eine Initiative der DSO, so heißt es auf der Startseite. - Sofort war ich hellwach. Was war hier geschehen?

„Das Internet vergisst nichts.“ So lautet ein Slogan, den ich nun Wirklichkeit werden ließ: Ich rief die Internetseite www.archive.org auf und gab dort www.fuers-leben.de ein. Sofort erhielt ich für das Jahr 2014 die Daten der festgestellten Änderungen. Ich klickte die beiden letzten Daten an: Am 28.12. wurde nach festgestellter Änderung von Archiv.Org nur noch „Home“ und „Impressum“ festgehalten. Am 19.12. war bei Archiv.Org noch das volle Hauptmenü vorhanden: Home, Mitfühlen, Informieren, Botschafter, Unterstützer, Mach mit!

Was war hier während unseres Aufenthaltes in China geschehen? - Ich erinnerte mich an die Worte von Gabi, dass sich die DSO auf ihr Kerngeschäft zurückzieht, d.h. auf die Koordination der TX. Ich ging zu Gabi und fragte sie: „Gabi, kannst Du mir bitte sagen, was zum Kerngeschäft der DSO gehört?“

„Das Kerngeschäft der DSO, so wie ich es verstehe, ist die korrekte Abwicklung der TX“, begann Gabi. „Dies beginnt mit den Untersuchungen des Hirntoten, welche Organe für eine TX genommen werden können, und endet mit der Koordination der Organe in die TXZ. So sehe ich das Kerngeschäft der DSO.“

„Heißt das, dass die DSO nichts mit der Feststellung des Hirntods zu tun hat?“ wollte ich wissen.

„Mit der Durchführung der Hirntoddiagnostik hat die DSO eigentlich nichts zu tun“, bestätigte Gabi. „Dass sie sich in der Vergangenheit mit darum gekümmert hat, war sozusagen eine freiwillige Serviceleistung der DSO. Doch zum Kerngeschäft der DSO gehört dies nach meinem Verständnis nicht. Sie kontrolliert nur, ob alle vier Protokolle der Hirntoddiagnostik korrekt ausgefüllt vorliegen, sowie die Zustimmung zur Organspende. Dann erst beginnt die DSO mit ihrer Kernaufgaben.“

„Heißt das auch, dass Aufklärung zum Hirntod und zur Organspende nicht zum Kerngeschäft der DSO gehört?“, fragte ich nach.

„Richtig, das gehört nicht zum Kerngeschäft der DSO. Hierfür sind nach dem TPG die BZgA und die Krankenkassen sowie die entsprechenden Einrichtungen der Länder verantwortlich“, antwortete Gabi. „Warum fragst Du?“

„Ich erhielt von Deinem Vater eine E-Mail mit dem Hinweis, dass er vor Weihnachten noch Informationen von der Seite www.fuers-leben.de bekommen konnte und jetzt nur noch die beiden Seiten 'Home' und 'Impressum' existieren. Nach Angaben der Startseite handelt es sich um eine Initiative der DSO“, erzählte ich ihr.

„Und das ist kein Übertragungsfehler, dass die anderen Menüpunkte nicht mehr erreichbar sind?“, vergewisserte sich Gabi.

„Das ist kein Übertragungsfehler, denn die Internetseite www.archive.org, die alle Veränderungen im Internet archiviert, hat am 19.12, noch das volle Menü gespeichert, am 28.12. nur noch die genannten beiden Menüpunkte“, erklärte ich Gabi.

„Das heißt, dass die DSO diese Seite bis auf diese beiden Menüpunkte abgeschaltet hat?“, fragte Gabi verwundert.

„Es deutet alles darauf hin“, bestätigte ich ihr.

„Ich verstehe nicht, dass die DSO nicht einfach den letzten Stand stehen lässt und die Seite noch einige Jahre unverändert im Netz stehen lässt. Die paar Euros, die hierfür zu bezahlen sind, würde ich sogar noch spenden“, sagte Gabi.

„Ich verstehe das auch nicht. Ich hätte auch diese Seite einfach stehen gelassen, vielleicht noch mit einem Hinweis auf der Startseite, dass diese Seite seit Dezember 2014 nicht mehr gepflegt wird“, stimmte ich Gabi zu. „Mal sehen, ob ich dazu noch etwas im Internet finde.“

War ich froh, dass ich mich in der EDV und im Internet so gut auskenne. Damit waren mir solche Recherchen leicht möglich. Ich setzte mich wieder an meinen Laptop und suchte weiter. Das Erste, was mir auffiel: Auf der Startseite vom 19.12. ist Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel als Schirmherrin dieser Seite genannt, der Schlagersänger Roland Kaiser als Botschafter.

Beim Text der Schirmherrin ist zu lesen, dass „Fürs Leben“ eine Stiftung ist. Jetzt begannen meine Gedanken zu kreisen. Ich brauchte jemanden zum Gespräch. Ich ging wieder zur Gabi und erzählte ihr von meinen Funden.

„Weiß bei ihren vielen Aufgaben die Schirmherrin von diesem Abschalten der Internetseite?“ wunderte ich mich.

„Sie wurde sicherlich hierüber unterrichtet“, nahm Gabi an. „Aber dann gibt es noch immer die Satzung der Stiftung. Diese legt den Stiftungszweck fest. Dieser darf nicht geändert werden.“

„Und wer wacht über Stiftungen?“, fragte Gabi plötzlich.

„Ich weiß zu wenig über Stiftungen, aber ich werde hierzu das Internet fragen“, gab ich zur Antwort.

Damit setzte ich mich wieder an den Laptop und sah bei Wikipedia nach. Dort fand ich unter „Stiftung“ den Hinweis, dass es eine staatliche Stiftungsaufsicht gibt. Dort fand ich die Information „Die Stiftungsaufsicht muss die Stiftung zunächst anerkennen (wodurch diese rechtsfähig wird) und überwacht die Einhaltung der Stiftungssatzung, insbesondere die des Stiftungszwecks, und den Erhalt des Stiftungsvermögens.“

Diese Information trug ich wieder zu Gabi. Diese wunderte sich zusehends mehr, konnte mir aber keine Antwort geben. Daher versuchte ich ein Gesamtbild dessen zu zeichnen: „Ich fasse zusammen: Auf der Startseite von www.fuers-leben.de handelt es sich um eine Initiative der DSO. Auf der Unterseite der Schirmherrin ist 'Fürs Leben' als Stiftung angegeben. Die Internetseite hatte am 19.12. noch alle Menüpunkte mit Unterseiten. Seit 28.12. sind nur noch 'Home' und 'Impressum' als Menüpunkte vorhanden. Das sind die reinen Fakten. - Nun beginne ich mit meiner Deutung: Die DSO scheint die Inhaberin dieser Stiftung zu sein. Ob Schirmherrin, Stiftungsrat und Stiftungsaufsicht von diesem Zurückfahren der Internetseite wissen, ist offen.“

„Kannst Du denn nicht mehr über die Stiftung 'Fürs Leben' in Erfahrung bringen?“, motivierte mich Gabi.

„Das will ich gerne tun“, antworte ich und setzte mich sogleich wieder an meinen Laptop. Dank Google stieß ich auf weitere hilfreiche Seiten, die mir weitere Informationen zukommen ließen:

So fand ich „FÜRS LEBEN hat es sich zum Ziel gemacht, möglichst viele Menschen zu motivieren, sich mit diesem wichtigen Thema auseinanderzusetzen, darüber nachzudenken und eine Entscheidung zu treffen.“³⁸ Im Juni 2008 soll mit einer großen Kampagne in 17 großen deutschen Städten damit begonnen worden sein. Gleichzeitig ging auch das Internet-Portal ins Netz. Archive.Org nennt hierzu den 12.6.2008. „Im Juli 2009 wurde die Initiative in eine eigenständige und unabhängige Stiftung FÜRS LEBEN unter Treuhandschaft der DSO überführt.“

„Die Stiftung FÜRS LEBEN ist 2009 aus der Initiative 'Fürs Leben. Für Organspende.' hervorgegangen und steht unter Treuhandschaft der Deutsche Stiftung Organtransplantation.“³⁹

Nicola Siegmund-Schultze veröffentlichte im Jahre 2012 einen Artikel im Deutschen Ärzteblatt mit dem Hinweis: „Die Stiftung „Fürs Leben“ war von der DSO initiiert worden, um die Öffentlichkeit zu informieren und für eine Erklärung zur Frage der Organspende zu werben.“⁴⁰ Diese Aussage scheint nach den anderen Informationen falsch zu sein.

„Die Initiative „FÜRS LEBEN. FÜR ORGANSPENDE.“ der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) wurde kürzlich in eine eigenständige und unabhängige Stiftung unter Treuhandschaft der DSO überführt. Unter der Leitidee, das Leben als ein Geschenk zu begreifen und weiterzugeben, war die größte bundesweite Initiative für Organspende unter der Schirmherrschaft von Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel im Sommer 2008 an die Öffentlichkeit getreten.

Möglich wurde die Stiftungsgründung durch die namhafte Spende einer Privatperson. Stiftungszweck ist es, das öffentliche Gesundheitswesen und die öffentliche Gesundheitspflege im Bereich der Organtransplantation zu fördern. Das Stiftungsvermögen beträgt 500.000 Euro. Ein weiterer Betrag von 500.000 Euro soll auf Wunsch des Stifters ebenfalls dafür eingesetzt werden, die Akzeptanz und die Reputation der Organspende in Deutschland zu steigern und

38 <http://www.engagiert-in-deutschland.de/toro/resource/html?locale=de#!entity.3451> (2.2.15)

39 http://www.frankfurt.de/sixcms/detail.php?id=771635&_ffmpar%5B_id_inhalt%5D=10919493 (2.2.15)

40 Dtsch Ärztebl 2012; 109(18): A-902 / B-776 / C-771. Nach: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/125507/Deutsche-Stiftung-Organtransplantation-Ein-Gutachten-und-seine-Folgen> (2.2.15)

damit gleichzeitig die Spendebereitschaft zu erhöhen.“⁴¹ Diese umfangreiche Information fand ich unter www.gesund-durch.de.

Weitere aussagekräftige Informationen über die Anfänge von „Fürs Leben. Für Organspende“ fand ich nicht. Ich fand hingegen eine Vielzahl von Internetseiten, die auf www.fuers-leben.de verlinken, sogar Internetseiten von Ministerien, so z.B. das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung.⁴² Wenn nicht bald wieder die Internetplattform www.fuers-leben.de aktiviert (reanimiert, wiederbelebt) wird, müssten alle diese Links entfernt werden.

Ich fragte mich auch: Warum wurde denn eine solche Stiftung gegründet? Nach dem TPG sind doch die BZgA, die Krankenkassen und die entsprechenden Einrichtungen der Länder für die Aufklärung zur Organspende aufgefordert. War dem Stifter die von ihnen betriebene Aufklärung zu wenig, zu schwach oder mit dem falschen Ansatz? Ich vermochte diese Frage nicht zu klären.

Das recherchierte Gesamtbild zerriss mir das Herz. - Da spendete eine unbekannte Person 500.000 Euro in eine Stiftung um damit das öffentliche Gesundheitswesen und die öffentliche Gesundheitspflege im Bereich der Organtransplantation zu fördern. Und die DSO, die diese Stiftung seit Juli 2009 treuhändisch betreut, betreibt mit dieser Internetseite bis auf zwei Seiten Kahlschlag. Ein Spender will, dass die Öffentlichkeit über TX aufgeklärt wird -, da wird diese Stiftung einfach auf Eis gelegt. Damit schwieg eine deutliche Stimme für die Organspende. Wird sie je wieder erklingen? Werde ich das noch erleben?

Ich war den Tränen nah. Da warte ich seit Monaten täglich auf die rettende Leber, die mich vor der Gefahr, in der kommenden Nacht innerlich zu verbluten, und da wird so mit dieser Stiftung umgegangen. Kann ich auf diesem Hintergrund für das Jahr 2015 auf eine rettende Leber für mich hoffen, bevor ich auf dem Friedhof liege? Wenn ich nachts mal verblutet bin, kommt die Leber zu spät.

Diese Situation machte mir den Organmangel noch deutlicher. Den Leberpatienten, die die gespendeten Leber erhalten, geht es noch schlechter als mir. Sie stehen noch weiter am Abgrund, sind vielleicht schon am Fallen und werden gerade noch in letzter Sekunde aufgefangen. Täglich verstirbt einer auf der Warteliste, dem die rettende Leber zu spät kam. Vielleicht bin ich in der kommenden Nacht der nächste Verstorbene. Für die anderen mag es eine Zahl

41 <http://www.gesund-durch.de/hersteller/deutsche-stiftung-organtransplantation-dso> (2.2.15)

42 http://www.ms.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=5078&article_id=13928&psmand=17 (2.2.15)

sein, die in der Statistik erscheint. Ich bin jedoch ein Mensch, der leben will, der mit seinen 42 Jahren weiterleben will, der noch seine Enkelkinder erleben will, so wie andere Menschen auch.

Diese Entwicklung mit der Organtransplantation in Deutschland machte mir Angst. Ich sah davon ganz konkret mein Leben bedroht. Dies bekräftigte meine Entscheidung, nun zweigleisig zu fahren und parallel in China durch einen Hingerichteten eine Leber zu bekommen. Ich wusste, dass dies gesetzlich falsch war, dass ich dafür bis zu 5 Jahre Gefängnis auf mich nehme. Aber dazu musste man mir diese TX in China erstmal nachweisen. Mit Rudi und Gabi hatte ich zwei verlässliche Ärzte zur Hand, die mir hier hilfreich zur Seite stehen. Was sollte mir da passieren? Wie sollte das denn aufliegen?

Ich rief Rudi zurück und berichtete ihm vom Ergebnis meiner Recherche. Dabei stellte ich das Telefon auf laut, damit auch Gabi sich mit beteiligen konnte. Rudi war entsetzt: „Da müht man sich sein Leben lang, Menschenleben zu retten, und dann muss man so etwas erleben!“

„Ich kann die DSO verstehen“, brachte sich Gabi ein. „Wenn sie sich auf ihr Kerngeschäft konzentrieren will, dann muss sie sich von allem trennen.“

„Aber warum will sie sich auf ihr Kerngeschäft zurückziehen?“, wollte ich wissen und erntete nur Schweigen. Nach einer Weile sagte Gabi: „Ich habe nur Mutmaßungen, aber darauf kann man nicht bauen.“

„Ich will es aber Deine Mutmaßungen kennen“, drängte ich sie.

Gabi gab nach und mutmaßte: „Es kann sein, dass irgendjemand der DSO mächtig auf die Zehen getreten ist, weil sie mit der Stiftung eindeutig für Organspende wirbt, dass sie nun die Finger davon lässt.“

„Und wer kann das gewesen sein? Wer ist da so mächtig?“, wollte ich wissen.

„Es gibt hierfür zwei Wege: Einer von außen und einer von innen“, erklärte Gabi. „Von außen muss es eine sehr mächtige Person oder Institution sein, von innen könnte es jemand aus dem Aufsichtsrat gewesen sein.“

„Von außen können es auch die Medien gewesen sein“, ergänzte Rudi.

„Die Medien?“, wunderte ich mich.

„Ja, die Medien!“, bekräftigte Rudi. „Oder hast Du schon vergessen, dass Medien in Deutschland sogar einen Bundespräsidenten zu Fall bringen können?“

Ich erinnerte mich: Christian Wulff legte sich mit der Bild-Zeitung an, was mit seinem Rücktritt endete. Sollten die Medien gegenüber der DSO so mächtig gewesen sein, dass diese die Stiftung „Fürs Leben – Für Organspende“ aufs Eis gelegt hat? Angesichts meiner eigenen Situation sagte ich schließlich: „Auch wenn ich es nicht mehr erleben sollte, so hoffe ich doch sehr, dass diese Stiftung

aus ihrem gegenwärtigen Koma erwacht und zu neuem Leben erblüht. Ich könnte sie mir sehr gut beim Bundesgesundheitsministerium oder dem Dachverband der Krankenkassen angesiedelt vorstellen.“

„Bei den Krankenkassen kann ich sie mir gut vorstellen, aber nicht beim Bundesministerium für Gesundheit“, wandte Gabi ein.

„Warum denn nicht auch dort?“, fragte ich verwundert.

„Weil das Bundesministerium für Gesundheit sich wie die BZgA um Neutralität bemühen muss. Werbung für Organspende ist da klar verboten – und die Stiftung 'Fürs Leben – Für Organspende' ist ganz deutliche Werbung für Organspende“, wies mich Gabi hin.

„Wenn ich an die Internetpräsenz von Swisstransplant denke, ist es dort völlig anders. Dort wird mit Sprüchen wie 'Ich bin seit 5 Jahren tot ...' für Organspende geworben. Es wird damit ganz eindeutig auf den Zweck der Organspende hingewiesen: Leben zu retten. Und wenn ich nach Frankreich, Belgien, den Niederlanden oder Großbritannien blicke, überall das gleiche Bild. Da werben diese für Organspende zuständigen Organisationen eindeutig für Organspende. Nur bei uns in Deutschland soll neutral aufgeklärt werden“, wandte Rudi ein.

Und ich setzte gleich nach: „Und was macht die BZgA in Bezug auf Aids? Sie betreibt eindeutig Werbung für Präservative, so dass man glatt meinen könnte, die hätten ein Monopol bei den Herstellern von Präservativen. Das ist doch keine neutrale Aufklärung, sondern eine eindeutige Aufforderung, beim Sex mit neuen Partnern Kondome zu verwenden. - Warum verfährt die BZgA mit Aids anders als mit Organspende? Das ist doch nicht fair!“

Wir hatten wieder viele Fragen aufgeworfen, aber keine eindeutigen Antworten gefunden. Das stellte uns nicht zufrieden. Vor allem aber machten wir uns ernsthafte Sorgen um die Stiftung „Fürs Leben – Für Organspende“. Damit beendeten wir das Telefongespräch.

Abends im Bett beschäftigte mich der Gedanke, wie man ohne großen finanziellen Aufwand die Situation der Organspender in Deutschland verbessern könnte. Da kam mir eine zündende Idee: „Gabi, Österreich hat doch ein Widerspruchsregister?“

Gabi fragte verwundert zurück: „Ja, warum fragst Du?“

„Da wir in Deutschland politisch keine Widerspruchs- oder gar Notstandsregelung durchbekommen, was wäre, wenn wir ein Spenderregister einführen würden?“, fragte ich.

„Was soll das bringen?“, fragte Gabi verwundert.

„Das alleine brächte nichts, aber wenn man es mit Sonderpunkten bei der

Organvergabe verknüpfen würden, brächte das sicherlich mehr Organspender“, war ich mir sicher.

„Wie soll das ablaufen?“, fragte Gabi verständnislos.

„Ich stelle mir das so vor“, begann ich zu erklären: „Ich will mich in das Spenderregister eintragen lassen und gehe dazu mit meinem Personalausweis zu meiner Krankenkasse. Die trägt mich in das Spenderregister ein, das für ganz Deutschland angelegt ist. Wenn ich selbst auf die Warteliste für ein Organ komme, bekomme ich für diesen Eintrag Sonderpunkte und komme damit in der Zuteilung der Organe nach oben.“

„Das ist schön und recht, aber dann lassen sich die Patienten kurz vor ihrem Listing in das Spenderregister eintragen und damit ist gar nichts gewonnen“, wandte Gabi ein.

„Gegen einen solchen Missbrauch würde ich eine Sperrfrist von mindestens 3 Jahren setzen, d.h. man muss mindestens 3 Jahre auf der Spenderliste sein, bevor man diese Sonderpunkte bekommt, bei Dialysepatienten mindestens 5 Jahre“ ergänzte ich.

„Das könnte gehen“, überlegte Gabi, doch dann sagte sie: „Da fällt mir ein, so etwas gibt es bereits in Israel. Die haben damit gute Erfahrungen gemacht.“

„Was? Das sagst Du erst jetzt?“, fuhr ich sie an und war plötzlich hellwach.

„Schatz“, versuchte sie mich wieder zu beruhigen. „Du weißt doch, dass ich zwar ein großes Wissen habe, dass ich aber meine Probleme damit habe, dieses Wissen außerhalb der Medizin miteinander zu verbinden. Das wiederum ist Deine Stärke. Ich bin da mehr ein wandelndes Lexikon.“

„Entschuldige bitte“, bereute ich. „Ich weiß es ja und ich weiß es auch sehr zu schätzen, dass Du ein wandelndes Lexikon bist. Meine Verwunderung galt viel mehr den Politikern. Die sollten dies doch wissen und auf dem Hintergrund dieses Wissens ihre Entscheidungen fällen und Gesetze ausarbeiten und verabschieden.“⁴³

„Ich weiß es nicht, ob unsere Politiker davon wissen“, begann Gabi. „Nach ihren befassten Beschlüssen und erlassenen Gesetzen zu urteilen habe ich den Eindruck, dass sie davon nichts wissen.“

„Schauen die denn nicht über die Landesgrenze hinaus, um zu sehen, wie andere Nationen mit dem Thema umgehen?“, fragte ich mich.

43 <http://www.organspende-wiki.de/wiki/index.php/Gesetzes%C3%A4nderungen>

Unter diesem Link sind noch weitere Anregungen für Gesetzesänderungen im Zusammenhang mit Organtransplantation aufgeführt. Diese Liste wird ständig ergänzt.

„Besonders beim Thema Organtransplantation habe ich nicht den Eindruck, dass sie über die Landesgrenze hinausblicken. Es erweckt mehr den Eindruck, als wären sie Schüler oder Studenten während einer Prüfung. Da ist Abschreiben verboten“, nahm Gabi an.

„Wenn man bedenkt, dass viele Bundestagsabgeordnete ehemalige Lehrer sind, könntest Du damit glatt recht haben“, stimmte ich ihr zu. „Dabei wäre es doch für alle nur von Vorteil, wenn man die Haltung des Joseph Pulitzer (1847-1911) zu Grunde legen würde. Er hat den Pulitzer-Preis gestiftet. Man kann noch weiter zurück gehen, bis zum Apostel Paulus, der schon geraten hat: 'Prüft alles und behaltet das Gute!' (1.Thess 5,21).“

„Ich finde, Du solltest mit Deinem Talent in die Politik gehen“, lobte Gabi.

„Als Berater könnte ich mir mich durchaus vorstellen, aber Politiker wollte ich nicht sein“, sagte ich hierauf.

Plötzlich überfiel mich eine bleierne Müdigkeit, die mich dann sagen ließ: „Gute Nacht, mein wandelndes Lexikon und schwarzgelockter Engel.“ Damit gab ich ihr noch einen Gute-Nacht-Kuss.

„Gute Nacht, mein Schatz“, war ihre Antwort. Danach war ich gleich eingeschlafen. Hierbei erfuhr ich wieder überdeutlich, wie schnell mich die Krankheit an die Grenzen meiner körperlichen Leistungsfähigkeit gebracht hat.

Stille Turbulenzen

Ich hatte gehofft, dass ich nun gelassener mit Anrufen auf meinem Handy umgehen könnte, nachdem ich mit dem Listing in China nun doppelgleisig fuhr. Dem war nicht so, im Gegenteil. Wenn mein Handy läutete, war mein erster Gedanke: „Ist es nun das TXZ Heidelberg oder China, die mir eine passende Spenderleber anbieten?“

War die Hoffnung nun doppelt so groß, den rettenden Anruf zu erhalten, so war nun bei jedem Anrufer die Enttäuschung auch doppelt so groß. Weder von ET noch aus China wurde mir eine für mich passende Leber angeboten. Das belastete mich sehr. Allein der Gedanke, dass ich mit meiner Anmeldung in China meine Chancen auf eine baldige passende Leber verdoppelt habe, half mir, besser mit dieser Situation umzugehen. Ich erlebte wieder klar, wie sehr Verstand und Gefühl auseinander gehen können.

Es vergingen Tage und Wochen, bei denen jedes Klingelzeichen meines Handys zunächst große Überraschungsfreude auslöste, dann jedoch große Enttäuschung, weil weder das Heidelberger TXZ noch China dran waren.

Am Mittwoch, den 21.1.2015, las ich in einer Pressemeldung, dass Bundesgesundheitsminister Gröhe darauf verweist, dass die aktuellen Zahlen

zeigen, dass die getroffenen Maßnahmen nach den Skandalen das „verloren gegangene Vertrauen nur langsam zurückgewinnen“ lassen. Der auf <http://www.organspende-wiki.de/wiki/index.php/Organmangel> stehende Nein-Anteil der Organverweigerer zeigt jedoch in den Jahren 2006 bis 2013 keine nennenswerte Veränderung auf.⁴⁴ Damit ist klar belegt, dass es nicht an der mangelnden Spendebereitschaft der Menschen liegt. Die Ursache muss somit an anderer Stelle liegen.

Kurz entschlossen schrieb ich Bundesgesundheitsminister Gröhe eine entsprechende E-Mail, in dem ich auf diese meine Feststellung hinwies. Am 30.1. erhielt ich von einem seiner Mitarbeiter hierzu Antwort, in der es stereotypisch heißt: „Die im Jahr 2012 bekannt gewordenen Manipulationen von Patientendaten an einigen deutschen Transplantationszentren haben das Vertrauen der Bevölkerung und des Personals in den Krankenhäusern in das Transplantationswesen erschüttert.“

Ich fühlte mich völlig unverstanden. Wurde meine E-Mail gar nicht (aufmerksam) gelesen? Ich schrieb doch, dass die Spendebereitschaft der Menschen ungebrochen blieb. In der Antwort heißt es wieder, dass das Vertrauen der Bevölkerung ... erschüttert sei. Ich wollte gerne verstehen, auf welcher Grundlage diese Aussage getroffen wurde. Die mir vorliegenden Zahlen belegen das Gegenteil.

Am Donnerstag, den 29.1.2015, brachte mir Erich, ein bei Stuttgart wohnender Kollege die „Stuttgarter Zeitung“ vom Vortag mit. Auf Seite 3 wurde fast auf der ganzen Seite auf das am 30.1. erscheinende Buch „Geld gegen Niere“ hingewiesen. Darin beschreibt der aus dem Rheinland stammende und seit 2001 in Bangkok lebende Journalist Willi Germund (60), wie er sich in einem Land der Dritten Welt eine Niere gekauft hat. Dafür soll der Spender knapp 30.000 US-Dollar erhalten haben.

Ich konnte es nicht glauben. Da gibt ein Deutscher ein Buch heraus, wie er sich auf dem internationalen Organmarkt eine Niere gekauft hat. Was war seine Absicht? Es konnte sich dabei kaum um ein Geständnis handeln. Mir drängte sich hier eher der Verdacht auf, dass er mit dem Buch eher auf die öffentliche Reaktion wartet, um gegebenenfalls wieder nach Deutschland zurückzukehren und hier seinen Lebensabend zu verbringen. Vielleicht will er eine öffentliche

44 2006 = 26,0% (1.259); 2007 = 27,4% (1.313); 2008 = 29,5% (1.198); 2009 = 29,9% (1.217); 2010 = 25,7% (1.296); 2011 = 27,0% (1.200); 2012 = 27,4% (1.046); 2013 = 29,3% (876). Die Zahlen in den Klammern geben jeweils die absoluten Zahlen der Organspender an, d.h. in den Jahren 2008 und 2009 war der Anteil der Organverweigerer am höchsten, dennoch gab es in diesen beiden Jahren 1.198 und 1.217 Organspender.

Diskussion zum Organmangel oder zum Organhandel, vielleicht sogar zur Legalisierung des Organhandels anregen.

Stutzig machen mich die Worte, die da lauten: „Willi Germund hat seine Geschichte einem Anwalt vorgelegt. Der sieht im vorliegenden Fall einen rechtfertigenden Notstand gemäß § 34 StGB oder zumindest einen entschuldigenden Notstand, § 35 StGB, als gegeben an. Mit anderen Worten: Germund handelte in einer Art Notwehr, um den Tod abzuwenden. Ob diese Ansicht vor Gericht Bestand hätte, ist offen. Über den Fall Germund hat noch kein Richter geurteilt. Deshalb ist nicht klar, ob Germund eine Straftat begangen hat. Eine Anzeige ist nicht erfolgt. Bis auf Weiteres wird Germund nach eigener Aussage sicherheitshalber im Ausland bleiben und die Reaktion auf seine Geschichte abwarten.“

Offensichtlich geht es Willi Germund um die Abklärung, was ihn bei seiner Rückkehr nach Deutschland erwartet: fünf Jahre Gefängnis wegen Organhandel oder Amnestie, weil er in einer Art Notwehr gehandelt hat. - Wo kommen wir hin, wenn jeder reiche Patient die Armut anderer Menschen ausnutzt, um sich von denen eine Niere oder eine Teilleber zu kaufen? Wie kommen arme Patienten zu Organen, die auch ihnen das Leben retten?

Mir wurde dadurch klar: Die Globalisierung stellt die Trennung zwischen Arm und Reich stärker heraus. Dabei stehe ich ohne eigenes Zutun auf der Sonnenseite des Lebens. Was aber ist mit der Mehrheit der Menschheit, die unverschuldet auf der Schattenseite des Lebens steht? Ist diese Trennung zwischen Arm und Reich von Gott gewollt? Wenn ja, was ist dabei unsere Aufgabe als Menschen? Leicht ist die Antwort gesagt: „Menschlich zu leben“, aber was heißt das? Kann dies heißen, dass wir Reiche den Armen von unserem Reichtum Anteil gewähren sollen? Kann unsere Aufgabe als Menschen des 21. Jahrhundert heißen, die Güter der Welt im Rahmen der Globalisierung möglichst gerecht aufzuteilen, auch der Organe? Was heißt angesichts des Organmangels Gerechtigkeit?

Ob ich für diese 208 Buchseiten 9,99 Euro ausbebe, wusste ich nicht. Ich wollte erstmal Reaktionen abwarten. So fand ich bereits am Erscheinungstag auf der Seite von Amazon eine Rezension, die zwei Tage zuvor verfasst wurde: „Unfassbar – dass man aus einer strafbaren Handlung (Organhandel) auch noch Profit ziehen will, indem man ein Buch darüber schreibt und es vermarktet. Ich hoffe, dass niemand dieses Machwerk kauft.“

Damit wurde wieder mein schlechtes Gewissen angeregt. Ist es richtig, was Rudi für mich auf den Weg gebracht hat? Kann auch dieses als Notwehr vor deutschen Gerichten standhalten? - Es war für mich eine sehr verwirrende Situation. Einerseits hatte ich das deutliche Bewusstsein, dass es nicht in

Ordnung war, was Rudi für mich eingefädelt hat. Würde es der deutschen Justiz bekannt werden, würde ich mich für schuldig bekennen. Eine innere Stimme sagte mir, dass dieses Vorhaben nicht in Ordnung war. Andererseits wollte ich weiterleben, zumindest bis ich meine Enkelkinder erleben darf. Um dies zu erreichen, war ich bereit, auch eine Straftat zu begehen, ohne dass einem anderen Menschen dadurch ein Nachteil entsteht.

Ich stellte mir dabei auch die Frage, wer der Schuldige sei. Ist es Rudi, weil er mich dazu verführt hat? Bin es ich, weil ich mich dazu verführen ließ? Sind es die Organverweigerer, die mit ihrem Nein zur Organspende diesen Organmangel herbeiführen? Sind es die Politiker, die keine Notstandsregelung durchsetzen wollen, bei der jeder Hirntote automatisch Organspender ist? - Wer ist bei dieser Thematik der wahre Schuldige? Sind wir nicht alle hier Schuldige, jeder auf seine Art und Weise?

Dass die Journalisten, die sonst in heftiger Weise über Organspende herziehen und jeden Skandal groß herausstellen, am besten auf der Titelseite, nun so schweigsam waren, verwunderte mich sehr. Warum erfolgte hier kein Aufschrei, dass seit 1993 weltweit Organhandel geächtet wird? Hatten diese Medienleute plötzlich Mitleid mit dem einen Transplantierten, der sich am Gesetz vorbei eine Niere besorgt hat? Wenn sie jedoch Mitleid mit diesem einen Patienten hatten, warum nicht auch mit den rund 1.000, die jährlich in Deutschland auf der Warteliste stehend sterben und deren Leben mit einer TX hätte gerettet werden können? Macht es den Unterschied, dass bei Willi Germund ein Name und ein Gesicht präsent ist und bei den täglich über zwei Toten nur eine Ziffer? Sind die Toten nur reine Statistik und die Gesetzesbrecher die neuen Helden von morgen? In was für einer Welt lebe ich hier? In was für einer Medienwelt leben wir?

Hat das Buch „Niere gegen Geld“ diesen Journalisten die Sprache verschlagen? Wurden sie, wegen dieser Dreistigkeit, seine Straftat öffentlich zu machen, sprachlos? - Wie diese Journalisten in anderen Fällen, wie z.B. dem Fälschen der Labordaten, wortgewandt auftraten, kann ich mir das nicht vorstellen. Vielleicht ist es Hilflosigkeit. Vielleicht weiß man einfach nicht, damit umzugehen. Vielleicht traut man sich auch nicht, hierzu Stellung zu beziehen, aus Angst, dass man damit letztlich alleine gegen die Masse dasteht. Das ist schlecht für die Verkaufszahlen. Und darum geht es schließlich auch beim Journalismus. Wenn die eigene Zeitung oder Zeitschrift an Kaufanreiz verliert, gefährdet man seinen Arbeitsplatz. Also muss man dafür sorgen, dass der Anreiz zum Kauf weiterhin bestehen bleibt.

Ich stellte mir hier auch die Frage, was ist denn ein Menschenleben wert, welcher Aufwand darf getrieben werden, um Menschenleben zu retten? - Welcher

Aufwand wird außerhalb von TX betrieben, um das Leben eines Menschen zu retten? - Ich erinnerte mich an die Rettungsaktion im Jahre 2010 in Chile: 33 Kumpels wurden am 5.8.2010 verschüttet. Niemand wusste, ob sie überhaupt noch leben. Eine ganze Nation, ja die ganze Welt, blickte in diesen Wochen nach Chile. 622 m tief in der Erde waren diese Männer eingeschlossen. Nach 17 Tagen kamen die ersten Lebenszeichen nach oben. Eine große Rettungsaktion lief an. Nach 69 Tagen konnten die 33 Kumpels lebend gerettet werden. Schätzungen zufolge kostete diese Rettungsaktion über 15,8 Mill. Euro.⁴⁵ Dies sind über 478.787 Euro für jeden einzelnen Kumpel. War es dies nicht wert?

Dort ging es um 33 Kumpels, die unverschuldet in diese missliche Situation gekommen waren. Bei TX geht es um rund 1.000 schwerkranke Patienten, denen auf der Warteliste stehend das rettende Organ zu spät kommt. Das sind in Deutschland täglich über zwei Menschen, denen mit TX das Leben hätte gerettet werden können, wenn das rettende Organ zur Verfügung gestanden hätte. Was wird hierfür Wirksames getan, um diese Zahl zu verringern? Ich erkenne hier eine Ungleichbehandlung.

Diese Gedanken beschäftigten und belasteten mich sehr. Dabei musste ich an den Spruch denken, dass man nicht mit Steinen werfen solle, wenn man selbst im Glashaus sitzt. Von meiner Grundhaltung bin ich entschieden gegen Organhandel, doch in der Lage als Betroffener greift man, dem Tode nahe, nach jedem rettenden Strohalm, auch wenn es eine verächtliche Straftat ist. Ich will leben und stehe am Abgrund des Todes. Ein Windhauch einer nächtlich blutenden Varize und es gibt für mich kein Erwachen mehr. Statt einer TX gibt es dann eine Bestattung.

Der Anwalt von Willi Germund plädiert hierbei auf Notwehr. Darf man das so sehen? Oder ist das nicht viel mehr das Recht des Stärkeren (Faustrecht) oder das Recht des Reicherer (Kontorecht)? Wenn ich nicht durch diese Erbschaft das Geld für die TX hätte, könnte ich mir diese TX kaum leisten. Wenn ich als Häuschenbesitzer eine Hypothek auf mein Haus aufnehmen wollte, welchen Grund will ich hierfür angeben? Beträge von über 100.000 Euro gibt kein Durchschnittsverdiener als „Sonderausgaben“ an. Wenn ich jedoch von meinem Überfluss etwas abgebe, dann fällt dies kaum auf. Dies begründet mein „Kontorecht“. Ob dies rechtens ist, muss angefragt werden. Dennoch war ich entschlossen, während meiner Wartezeit weiterhin zweigleisig zu fahren.

Am 18.2.2015 erhielt ich von Rudi den Hinweis, dass die Deutsche Transplantationsgesellschaft (DTG) am 3.2. das Buch „Niere gegen Geld“ verurteilt hat. Im Schlusssatz heißt es, dass es den Fall zur Prüfung des

⁴⁵ http://www.focus.de/panorama/welt/kumpel-rettung-in-chile-der-albtraum-der-bergleute-ist-vorbei_aid_561992.html (2.2.12)

Verdachts auf Organhandel an die Vertrauensstelle Transplantationsmedizin der BÄK weitergeleitet habe.

Da ich die DTG bisher nie bewusst wahrgenommen hatte, wollte ich mehr über sie wissen, wenn sie schon einen so schön klingenden Namen hat. Auf ihrer Internetseite beschreibt sie sich als „eine wissenschaftliche, interdisziplinäre Fachgesellschaft, deren Ziel es ist, die Organtransplantation in Deutschland in organisatorischer, klinischer und wissenschaftlicher Hinsicht zu fördern und zu repräsentieren.“ - Da stellte sich mir gleich die Frage, wo es hier zu Überschneidungen kommt. Ich sah sie organisatorisch mit der DSO, die den Ablauf der TX koordinieren soll. Ich sah sie zur BÄK, die z.B. die Richtlinie für die Feststellung des Hirntods sowie der Allokationsregeln festlegt. Was macht also die DTG? Ich wollte es wissen und stöberte etwas auf ihrer Internetseite.

In der Presserklärung der DTG vom 16.1.2015 zeigt sie sich über die Vorfälle in Bremen "betroffen". Sie weist auf die vom Gesetzgeber vorgeschriebene Trennung der Aufgaben hin.⁴⁶ Dies erzählte ich Gabi. Ihre spontane Reaktion war: „Die wollen mit dem Vorfall in Bremen nichts zu tun haben.“

„Den Eindruck habe ich auch“, antwortete ich. „Was mir dabei jedoch Sorgen macht: In dieser Stellungnahme ist nichts von 'klinischer und wissenschaftlicher' Präsentation der DTG zu erkennen. Dabei war es doch ein Entnahmehirurg, der den Zweifel am Hirntod des Organspenders hatte. Die spätere Überprüfung hat den Hirntod festgestellt.“

„Ich weiß von der Existenz der DTG, aber ich kann Dir nichts Näheres über diese Gesellschaft sagen. Ich weiß nicht, was sie tut“, gestand Gabi.

„Wenn Du nicht weißt, welche konkreten Aufgaben sie hat, können diese Aufgaben nicht so groß sein. Vielleicht hat sie nur beratende Funktionen in einigen Gremien“, mutmaßte ich.

„Das kann gut sein“, antwortete Gabi kurz.

Ende Februar erschütterte eine neue Meldung das Thema Organtransplantation: Der Deutsche Ethikrat sprach sich zwar einheitlich dafür aus, dass

46 „Die DTG weist in diesem Zusammenhang auf die klare und vom Gesetzgeber bewusst vorgenommene Trennung der Aufgaben bzgl. der Hirntoddiagnostik (Entnahmekrankenhaus), Koordination der Organspende (DSO, Deutsche Stiftung Organspende), Organvermittlung (ET, Eurotransplant) und Organtransplantation (Transplantationszentren) hin. Als medizinische Fachgesellschaft vertritt die DTG diejenigen Transplantationsmediziner, die sich um die Bereiche Wartelisten, Transplantation und Nachsorge kümmern. Dazu zählt allerdings nicht eine Zuständigkeit für Fragen der Hirntodfeststellung. Diese Trennung dient nicht nur der Regelung von Zuständigkeiten, sondern vor allem der Vermeidung von Interessenkonflikten.“

der Hirntod auch weiterhin die Grundlage für die Organentnahme sein soll, aber über den Hirntod gab es Uneinigkeit: Für 18 Mitglieder ist der Hirntod der Tod des Menschen, für 7 Mitglieder sind Hirntote noch nicht ganz tot. Die Minderheit fordert daher eine transparente Aufarbeitung dieser Frage. Auch in der Wissenschaft soll der Hirntod näher untersucht und beleuchtet werden.

Als ich Gabi hiervon erzählte sagte mir Gabi gelassen: „Da scheinen einige Menschen noch nichts vom intermediären Leben gehört zu haben.“

„Intermediäres Leben?“, fragte ich.

„Intermediäres Leben umfasst die Zeispanne vom Tod des Individuums bis zum Tod der letzten Körperzelle“, erklärte Gabi kurz.

„Das mag zwar sachlich richtig sein, was Du sagst, aber was heißt das für einen Nichtmediziner?“, wollte ich verstehen.

„Das heißt, dass die Medizin zwischen dem Tod des Individuums und dem Tod des Körpers unterscheidet, und das nicht erst, seit es den Hirntod gibt“, begann Gabi. „Mit dem Hirntod ist das Individuum tot. Doch einzelne Organe und Körperzellen leben noch weiter. So kann man durch mechanische oder elektrische Schläge an einem Leichnam bis zu 8 Stunden nach dem letzten Herzschlag noch Muskelkontraktionen auslösen, d.h. Bewegungen.“

„Wie?“, rief ich dazwischen. „2 Stunden nach dem letzten Herzschlag ist doch die Leichenstarre schon sehr ausgeprägt.“

„Das stimmt, und dennoch kann man bis zu 8 Stunden nach dem letzten Herzschlag durch mechanische oder elektrische Schläge Muskelkontraktionen auslösen“, bestätigte Gabi. „Doch damit nicht genug. Unser Darm arbeitet noch 24 Stunden über den letzten Herzschlag hinaus. Die Hornhaut unserer Augen hat nach 72 Stunden noch so guten Stoffwechsel, dass sie noch immer transplantiert werden kann.“

„Wie? 72 Stunden, das sind ja 3 Tage später!“, rief ich erstaunt aus.

„Ganz genau“, stimmte mir Gabi zu. „3 Tage später. Damit werden die meisten Menschen bestattet, obwohl einzelne Körperzellen noch Stoffwechsel haben, d.h. noch leben. Der Tod der letzten Körperzelle, der sogenannte biologische Tod, tritt beim Menschen etwa nach einer Woche ein. In der Zeitspanne vom Hirntod bis zum biologischen Tod läuft das intermediäre Leben ab, das Sterben aller Körperzellen. Dieses Wissen scheint diesen sieben Mitgliedern des Deutschen Ethikrates zu fehlen, denn sonst hätten auch sie den Hirntod als Tod des Menschen angesehen.“

„Und warum ist das intermediäre Leben nicht bekannter?“, fragte ich.

„Ich denke, weil es mit dem Tod zu tun hat, mit unserer Endlichkeit“, vermutete Gabi. „Wer es schafft, weicht diesem Thema gerne aus und ist damit

in bester Gesellschaft und in der absoluten Mehrheit. Ich verweise nur auf den Satz, dass man über den Tod nicht sprechen soll, weil man ihn damit herbeireden würde. - Wenn das stimmen würde, wäre ich schon seit Jahren tot.“

Damit hatte Gabi sicherlich recht. Auch ich erlebe unsere Gesellschaft als eine, die sich zwar Krimis, Western, Kriegs- und Horrorfilme mit zahlreichen Toten ansehen, aber dem Thema um den eigenen Tod ausweichen.

Ich hätte mir nie vorstellen können, welche Wellen diese Stellungnahme des Deutschen Ethikrates bei uns im Lande schlagen sollte. Am Dienstag, den 3.3., als ich von der Klinik aus der Arbeit kam, lag in meiner Mail-Box eine E-Mail von Rudi. Sie enthielt nur einen Link zu einer Pressemeldung der Deutschen Stiftung Patientenschutz vom 24.2.⁴⁷ Darin lobt Vorstand Eugen Brysch die Empfehlung des Deutschen Ethikrats, gleichzeitig greift er Prof. Eckhard Nagel an, weil dieser meint, eine kritische Bestandsaufnahme der Organspende schüre weitere Verunsicherung.

Ich war noch beim Lesen dieser Pressemeldung, da klingelten auch schon Rudi und Elfriede. Rudi war es ein Bedürfnis, mit mir über diese Pressemeldung zu reden. Während Elfriede zu ihren Enkelkindern ging, begann Rudi unser Gespräch mit der Frage: „Was sagst Du als ein auf der Warteliste stehender Patient zu dieser Pressemeldung?“

„Ich frage mich, warum Eugen Brysch nur Prof. Eckhard Nagel angreift und nicht auch die anderen 17 Mitglieder des Deutschen Ethikrates, für die auch der Hirntod der Tod des Menschen ist“, antwortete ich ihm.

„Das ist auch mir schleierhaft“, stimmte mir Rudi zu. „Doch was sagst Du zum Inhalt, z.B. von den 'Grauzonen bei der Verteilungsgerechtigkeit'?“

„Ich meinte, die Verteilung der Organe nimmt ein Computer nach klaren Daten vor. Hieraus errechnet er anhand eines klaren Punkteschemas den Patienten, der das Organ als Erster angeboten bekommt. Das Punktesystem kann man im Internet bei der BÄK nachlesen. Was ist daran eine Grauzone?“, fragte ich zurück.

„Deine Frage ist absolut gerechtfertigt. Auch ich sehe keine Grauzone bei der Verteilung“, stimmte mir Rudi zu. „Wie siehst Du seine Forderung 'für mehr Rechtsschutz der Patienten auf der Warteliste'?“

„Rechtsschutz für Patienten auf der Warteliste? An dieser Stelle habe ich gestutzt und mich gefragt, von was er denn hier schreibt. Das klingt danach, als hätte ich ein Recht auf die Leber, die ich dringend brauche, bevor ich eines morgens, innerlich verblutet, tot im Bett liege. Ich habe dieses Recht nicht. Ich

47 <https://www.stiftung-patientenschutz.de/news/539/68/Hirntod-Deutscher-Ethikrat-macht-wertvolle-Vorschlaege> (3.3.15)

habe kein Recht auf ein Organ, das mir das Weiterleben sichert. Von welchem Recht schreibt er denn da?“, antwortete ich.

„Und das sagst Du als wartender Patient, dessen Leben an einem seidenen Faden hängt“, lobte mich Rudi. „Doch es geht noch weiter. Zum Thema Hirntod hätte ich gerne Gabi mit dabei. Das ist ihre Disziplin.“

Ich holte Gabi mit an den Tisch. Rudi legte auch hier gleich sachlich los: „Eugen Brysch, Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz, schreibt in einer Pressemeldung, dass die Hirntod-Richtlinien nachgebessert werden sollten. Was sagst Du dazu?“

„Ich weiß, dass man sich bei der BÄK seit Herbst 2013 mit der Ausarbeitung einer neuen Richtlinie zur Feststellung des Hirntodes beschäftigt. Eigentlich sollte diese 2014 veröffentlicht werden. Warum diese Arbeit sich derart verzögert, weiß ich nicht“, antwortete Gabi.

„Muss die vorliegende Richtlinie aus dem Jahre 1997 aus Deiner Sicht nachgebessert werden, so wie es Eugen Brysch formuliert?“, hakte Rudi nach.

„Man wird sicherlich heutige Untersuchungsmöglichkeiten mit hinzu nehmen, aber die klinische Diagnostik, also die Überprüfung der Hirnstammreflexe, wird weiterhin die tragende Säule bleiben. Dies ist im Organspende-Wiki unter dem Begriff 'D/A/CH'⁴⁸ sehr schön in einer übersichtlichen Tabelle herausgearbeitet. Von Deutschland ist dort die Richtlinie von 1997 gelistet und der Platzhalter für 2015 bereits vorhanden. Von Österreich ist die Richtlinie von 1997 und 2013 gelistet, von der Schweiz von 1996 und 2011. Wenn man die geschichtliche Entwicklung betrachtet, hat sich da kaum etwas verändert, außer, dass neue Untersuchungsmethoden hinzugekommen sind. Wir hier in Deutschland haben wie in Österreich und der Schweiz den Gesamthirntod. Warum soll dann in Deutschland die Hirntoddiagnostik etwas völlig anderes hervorbringen? Ich kann mir daher keine Nachbesserung vorstellen, sondern eine Ergänzung durch moderne Untersuchungsmöglichkeiten, mehr aber nicht“, führte Gabi aus.

„Um so mehr wundert es mich, dass Eugen Brysch in diesem Zusammenhang von Nachbesserung spricht, zumal im Text des Ethikrates nur an einer Stelle von Nachbesserung die Rede ist, und zwar im Zusammenhang mit der Aufklärung der Gesellschaft“, erklärte Rudi.

„Weiß denn Eugen Brysch, wovon er spricht?“, fragte ich.

„Diese Frage stelle ich mir im Zusammenhang mit der Feststellung des Hirntods auch“, stimmte mir Rudi zu. „Was sagst Du, Gabi, zu der Forderung

48 http://www.organspende-wiki.de/wiki/index.php/D/A/CH#Vergleich_der_HTD
(3.3.15)

um 'mehr Qualität bei der Hirntodfeststellung'?"

„Da kann man geteilter Meinung sein“, begann Gabi. „Die BÄK sagt, wenn man sich als erfahrener Arzt an die Richtlinie der BÄK hält, kann nichts schief gehen. Damit hat sie zwar recht, aber was als ein erfahrener Arzt anzusehen ist, bleibt unklar. Für andere Untersuchungen brauche ich einen Schein. Das geht beim Ultraschall schon los. Wenn ich diesen Schein nicht habe, darf ich diese Untersuchung nicht durchführen. Nur beim Hirntod wird keine Prüfung erwartet. In der Schweiz hingegen haben die Ärzte eine eigene Ausbildung mit Prüfung zu absolvieren, damit sie die Feststellung des Hirntods durchführen dürfen. Dies erachte ich auch in Deutschland für sinnvoll, um die Bevölkerung zu beruhigen. Für dringend notwendig erachte ich dies jedoch nicht. Hier würde auch eine klarere Beschreibung dessen genügen, was die BÄK auf diesem Gebiet als erfahren ansieht.“

„Wenn die Sachlage so ist, wie ich sie heute Abend hier erfahre, frage ich mich, was Eugen Brysch mit dieser Pressemeldung eigentlich will“, wunderte ich mich.

„Eben, darum geht es mir auch“, antwortete Rudi. „Denn mir drängt sich der Eindruck auf, dass sich hier nur einer wichtig tut und vielleicht auch Werbung für seine Stiftung machte, die er vertritt.“

„So stellt es sich mir auch dar“, stimmte ich ihm zu.

„Seid Ihr damit mit Eurem Thema fertig?“, fragte Gabi.

„Ja, warum fragst Du?“, wollte Rudi wissen.

„Weil ich heute eine E-Mail mit einem Link⁴⁹ aus dem Bibelkreis erhielt. Die Evangelische Nachrichtenagentur idea hat den Ethiker Stephan Holthaus und den Dogmatiker und Ethiker Werner Neuer zur Frage interviewt, ob Organspende Nächstenliebe über den Tod hinaus sei“, antwortete Gabi.

„Und, was sagen die beiden?“ fragte ich ungeduldig.

„Zunächst habe ich festgestellt, dass idea an einer Stelle unkorrekt recherchiert hat“, begann Gabi. „Sie nennen die Zahlen für Deutschland, doch bei der Zahl der auf ein Organ wartenden Patienten haben sie sich vertan. Aus Deutschland stehen über 10.000 Patienten auf der Warteliste bei ET, idea schreibt jedoch von 15.000. Das ist die Zahl, aller bei ET gelisteten Patienten, d.h. aus allen ET-Ländern.“

„Das kann schon mal passieren, dass man sich in der Zeile oder Spalte vertan hat“, versuchte Rudi zu glätten.

„Ja, vielleicht nehme ich es bei dem Thema Organspende etwas zu genau,

49 <http://www.idea.de/nachrichten/detail/gesellschaft/detail/organspende-naechstenliebe-ueber-den-tod-hinaus-89836.html> (3.3.15)

aber wenn es um Menschenleben geht, kann ich nicht schlampig sein“, verteidigte sich Gabi.

„Und, was sagen die beiden Herren?“, drängte ich.

„Für Holthaus kann Organspende 'ein Inbegriff christlicher Nächstenliebe sein“, begann Gabi. „Für Werner Neuer hingegen ist mit dem Hirntod 'der Sterbeprozess eröffnet', doch der Körper sei noch eindeutig am Leben. Der Hirntod als 'Tod bei lebendigem Leib' sei nicht der Tod des Menschen und Organentnahme sei ethisch als Tötung anzusehen, selbst wenn hierzu eine Zustimmung des Patienten vorliege. 'Aus christlicher Sicht ist daher eine auf Hirntod beruhende Organtransplantation ethisch nicht zu bejahen', so Neuer.“

„Ich glaube, ich hör nicht recht“, sagte ich ganz fassungslos. „Organspende als Tötung anzusehen, das sieht noch nicht mal die Minderheit des Deutschen Ethikrates.“

Ich wusste nicht, was ich dazu noch sagen sollte. Rudi fand als Erster nach einer Weile wieder Worte: „Da scheint idea mit Neuer einen absoluten Fundamentalisten gefunden zu haben. Härter treten noch nicht mal die Kritiker von Hirntod und Organspende auf.“

Gabi begann mit einem neuen Thema: „idea schreibt zum Interview mit Neuer, dass in Deutschland der Hirntod dadurch 'diagnostiziert ist, wenn zwei Ärzte unabhängig voneinander das voraussichtliche Erlöschen aller Funktionen des Groß-, Klein- und Stammhirns feststellten.“

„Bei der Hirntoddiagnostik wird doch nicht das voraussichtliche Erlöschen aller Hirnfunktionen festgestellt, sondern, dass sie erloschen sind. So habe ich es von Dir gelernt, Gabi“, sagte ich hierauf.

„Du bist auch ein guter Schüler“, lobte mich Gabi. „Bereits 1990 schrieben die beiden Kirchen in ihrer gemeinsamen Erklärung hierzu: 'Der Nachweis des Hirntodes ist der Nachweis eines bereits bestehenden Sachverhalts, keine Beurteilung eines erst künftigen Krankheitsverlaufs'.“

„Es würde mich auch interessieren, ob dieser Fehler von idea stammt oder von Neuer“, sagte Rudi hierzu.

„Das werden wir wohl nie erfahren“, meinte Gabi und fuhr fort: „Ich nehme es mal wieder sehr genau mit den Worten: Nicht das Stammhirn muss beim Hirntod abgestorben sein, sondern der Hirnstamm. Stammhirn und Hirnstamm ist nicht identisch. Der Hirnstamm ist ein Teil des Stammhirns. Zum Stammhirn gehört noch das Zwischenhirn. Überall ist vom Hirnstamm die Rede. Daher sollten sich alle daran halten, wenn sie über Hirntod sprechen oder schreiben.“

„Wenn ich das alles so betrachte, bekomme ich Angst“, gestand ich ganz offen. „Wir haben heute den 3. März. Wenn im Laufe dieses Jahres noch mehr

solche Meldungen kommen, wird die Zahl der Organspender des Jahres die 500er-Grenze unterschreiten. Ob ich dann noch rechtzeitig ein Organ bekomme, wage ich zu bezweifeln. Da kann ich Dir, Rudi, nur aufrichtig danken, dass Du mir mit China eine 2. Tür geöffnet hast. Unter der gegebenen Entwicklung kann ich nichts mehr vom deutschen System erwarten. Vielleicht sollte ich meinen Wohnsitz nach Österreich oder die Schweiz verlegen, damit ich schneller die rettende Leber erhalte.“

Bei diesen Worten brach Gabi in Tränen aus, warf sich mir um den Hals und weinte bitterlich: „Ich will Dich nicht verlieren! Ich will Dich nicht verlieren! - Unsere Kinder und ich brauchen Dich doch.“

Rudi legte seine Hand auf die Schulter von Gabi und sagte mit sicherer Stimme: „Gemeinsam schaffen wir es. Wir haben mit China noch einen Joker. Damit haben wir die Chance verdoppelt.“

Der 3.3.2015 wurde mit diesen Meldungen der schwarze Dienstag. Gabi und mir wurde ernsthaft bange um meine Zukunft. Seit Monaten aß ich nur noch weiche Speisen, damit nicht wieder eine Varize aufgeritzt wird und es nicht wieder zu einer inneren Blutung kommen kann. Auch ließ ich jedes Quartal meine Speiseröhre nach Varizen untersuchen, um auf der sicheren Seite zu sein. Einmal wurde wieder eine größere Varize entdeckt, die dann auch sogleich verödet wurde.

Ich weiß nicht, ob andere Menschen sich das Leben auf der Warteliste von ET vorstellen können. Jeder Tag kann der letzte Tag des eigenen Lebens sein, doch man hofft, dass noch rechtzeitig das rettende Organ kommt. Man lebt den aktuellen Tag, macht aber keine großen Pläne. Ob ich dieses Jahr noch in Urlaub fahren kann oder nicht, es ist alles so ungewiss. Gerne würde ich verschiedene Ziele besuchen, wie z.B. die ägyptischen Pyramiden oder die chinesische Mauer. Wusste ich, ob ich dies noch ohne oder mit TX sehen kann? Diese Perspektivlosigkeit lähmte mein ganzes Leben. Ich lebte von einem Tag auf den nächsten und freute mich, wenn es wieder einen nächsten Tag für mich gab. Diesen nahm ich voller Dankbarkeit an und freute mich, dass ich noch lebte.

Kritiker mögen nun sagen, dass ich mich nicht auf die Warteliste bei ET hätte setzen lassen sollen. Damit wäre mir Vieles erspart geblieben. - Richtig, mir wäre damit vor allem die Hoffnung auf ein sicheres Leben für Jahre und Jahrzehnte genommen. Dann wäre nur noch die eine Sorge geblieben, ob es für mich noch ein Morgen gibt. Dies wäre noch trostloser. Daher bin ich sehr froh, dass es die Möglichkeit der TX gibt. Sie stellt eine reelle Chance dar, dass ich aus der lebensbedrohlichen Situation gerettet werden kann.

Abends im Bett fing Gabi nochmals damit an: „Mir gehen die sieben Kritiker des Hirntods im Deutschen Ethikrat noch immer im Kopf herum. Nicht nur, dass

sie wohl nichts über das intermediäre Leben wissen, sie scheinen wohl auch nicht die Tragweite ihrer Worte abzuschätzen.“

„Was meinst Du damit?“, wollte ich verstehen.

„Wenn die Vorstellung weiter um sich greift, dass Hirntote noch leben würden, darf nach festgestelltem Hirntod auch nicht mehr die künstliche Beatmung abgeschaltet werden, denn dies wäre dann Mord. Da Hirntoten medizinisch in der Klinik nicht geholfen werden kann, würde man sie damit in die Pflegeheime mit Beatmungsplatz verlegen“, erklärte Gabi.

„Von den damit verbundenen Kosten abgesehen, wäre damit auch eine Patientenverfügung nicht mehr rechtens, die ja bei eindeutigem Leben eine Weiterbehandlung ablehnt. Dann müssten auch diese Patienten zwangsweise weiterbehandelt werden“, ergänzte ich.

„An diesen Personenkreis habe ich noch gar nicht gedacht, aber damit hast Du absolut Recht. Dies muss in diesem Zusammenhang mit bedacht werden. Dies würde sogar einen massiven Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht jedes Menschen darstellen“, setzte Gabi noch hinzu.

„Wenn ich es so im Gesamten betrachte, erscheint mir die momentane Situation in der Diskussion um Hirntod und Organspende als höchst unsachlich. Einzelne Personen haben sich ein Bild gemacht, von dem sie nicht lassen wollen. Sie sehen nicht mehr das gesamte System von Leben, Sterben und Tod. Sie werden zu selbsternannten Lebensrettern, zu Ideologen und Apologeten. Sie verlieren den Blick für das Ganze, weil sie nur noch ihre Ideologie im Blick haben“, versuchte ich meine Sicht der Dinge zu beschreiben.

2.2 Die TX

Der Anruf

Donnerstag, den 30. Juli, klingelte um 4:30 Uhr mein Handy. Da ich diese letzte Arbeitswoche vor meinem Urlaub noch Bereitschaftsdienst hatte, meinte ich zunächst, dass es die Uni-Klinik sei, doch eine freundliche Frauenstimme fragte: „Miste’ Hi’t?“ Ich wollte schon korrigieren, dass ich Hirt heiße, nicht Hit, da wurde ich hellwach. Das musste die Klinik in China sein. Ich antwortete daher: „Yes, I am“

Die Frau fragte mich, ob ich bereit sei, am Mittwoch, den 5. August, mir die erwartete Leber transplantieren zu lassen. Ich antwortete ihr: „Yes, I am coming to china“

Bei dem Wort „China“ schreckte Gabi auf und sah mich mit großen Augen an. Die Chinesin sagte mir, dass ich bitte am Vormittag des 4. August in die

Klinik kommen solle, damit alles in Ruhe vorbereitet werden könne. Das war es. Nachdem ich aufgelegt hatte, flüsterte ich Gabi zu: „In China gibt es eine passende Leber für mich. Am Mittwoch kann ich sie bekommen. Am Dienstag soll ich dort sein.“

Gabi schossen vor Freude die Tränen in die Augen. Sie konnte mich nur umarmen. Nach einer Weile ließ sie los und sagte: „Meinen Glückwunsch. Nun hat die Warterei ein Ende.“

„Ja, das hat sie“, bestätigte ich.

„Alles passt perfekt“, flüsterte Gabi. „Die Kinder haben Ferien. Elfriede wird mit ihnen etwas unternehmen, während Du, Paps und ich nach China fliegen.“

„Und mir bleibt noch die Zeit, mich bei Dr. Jahn abzumelden, damit ich bei ET von der Warteliste genommen werde“, fügte ich hinzu.

„Ja, alles passt bestens“, bestätigte Gabi. „Jetzt muss nur noch die Leber passen und funktionieren. Dann wäre alles perfekt.“

„Ja, das wäre schön“, pflichtete ich ihr bei.

Ich war so voller Freude, ich konnte nicht mehr weiterschlafen. Ich musste aufstehen. Vor über 10 Monaten bin ich dem Tod durch inneres Verbluten knapp entkommen. Über 10 Monate des bangen Wartens gingen nun zu Ende, davon 7 Monate zweigleisig. Am liebsten hätte ich Rudi sofort eine E-Mail geschrieben, aber ich hatte zur eigenen Sicherheit darum gebeten, dass wir im Internet keine Spuren hinterlassen. Also musste ich warten, bis Rudi aufgestanden ist, wenn ich ihn nicht wecken wollte. Nicht nur, weil er mit nach China flog, sondern weil er alles organisieren wollte. Wenn etwas auffallen würde, würden alle Spuren zu ihm führen. Damit wollte er mich schützen.

Es war noch nicht ganz 5 Uhr, da rief bereits die Uni-Klinik an. Sie hatten eine Störung mit dem Internet. Ich sollte kommen. Das war mir sehr recht, denn an Schlafen war eh' nicht mehr zu denken. - Während der Fahrt in die Klinik dachte ich daran: Es war Donnerstag, am Mittwoch sollte ich die rettende Leber erhalten. Damit lag alles im besprochenen Zeitrahmen.

Vormittags ging ich zu Dr. Weis und sagte, dass ich gerne für August und September unbezahlten Urlaub hätte, vielleicht noch für Oktober. Ich werde ihn auf jeden Fall ab September wöchentlich auf dem Laufenden halten. Dr. Weis war damit einverstanden und wünschte mir gute Erholung. Vielleicht ergäbe es sich, dass ich in diesen Monaten sogar die lang erwartete Leber erhalte.

Wie recht er damit hatte! Doch das konnte ich ihm nicht sagen. Daher sagte ich nur: „Ja, das wäre schön. Damit hätte die Warterei ein Ende.“

In meinem Büro rief ich von meinem Handy aus Rudi an und informierte ihn über diese erfreuliche Mitteilung. Er empfahl, dass wir mindestens am Montag oder gar am Sonntag in China ankommen sollten, damit ich mich an den Tag-Nacht-Rhythmus gewöhnt habe und damit auch fit in die LTX gehe. Ich sah die Sinnhaftigkeit ein und gab ihm dazu grünes Licht, alles entsprechend vorzubereiten und zu buchen.

Dann rief ich Dr. Jahn an, erreichte jedoch einen Dr. Baldauf. Dr. Jahn habe zum 1.9. gekündigt und habe jetzt noch Urlaub. Das war mir sehr recht, denn Dr. Baldauf kannte mich nicht. Er wird mich nur aus der Akte kennenlernen. So sagte ich ihm: „Bei der letzten Blutuntersuchung meines Hausarztes wurde ein hoher Wert von Tumormarker festgestellt. Ich erhielt heute die Mitteilung. Bis zur Abklärung dieses Sachverhalts bitte ich Sie, mich bei ET von der Warteliste zu nehmen. Ich melde mich wieder bei Ihnen, wenn ich wieder auf die Warteliste gesetzt werden kann.“

Dr. Baldauf rief am PC meine Krankenakte auf, machte einen entsprechenden Vermerk und sagte mir zu, dass er heute noch ET verständigen werde. Mir wünschte er alles Gute, auf dass ich mich bald wieder bei ihm melden möge. Ich hingegen hoffte, dass ich mich nie wieder bei ihm melden möge, sagte aber: „Ich danke Ihnen für Ihre Bemühungen und Ihre guten Wünsche.“

Das lief besser als geplant. Dieser 30.7.2015 war wirklich mein Glückstag. Ich konnte Gott einfach nur Dank sagen für so viel Glück, das er mir zu meiner Krankheit geschenkt hat. Es war ein langer und anstrengender Weg, aber er sollte sich lohnen. Nun befand ich mich auf der Zielgeraden, die Ziellinie 4. August deutlich im Blick. Ich schickte noch ein Stoßgebet zum Himmel, dass alles gut werden würde. Dann ging ich beschwingt an die Arbeit.

Als ich nach Hause kam, waren Elfriede und Rudi bereits da. Rudi sprach von einer Urlaubsreise für zwei Personen, die er gewonnen hätte und Gabi und mir schenken wollte. Damit er nicht ganz leer ausgeht, wollte er als Dritter mitfahren. Elfriede war zufrieden, dass sie mit den Enkelkindern zu Hause bleiben konnte. Sie würde mit ihnen Tagesausflüge machen und viel spielen. Wenn man Elfriede mit den Enkelkindern spielen sah, konnte man den Eindruck gewinnen, dass hier ein großes Kind mitspielt. Sie passte einfach wunderbar zu diesen drei Kindern.

Rudi und ich zogen uns zurück und besprachen die groben Daten: Der Flug war für Samstagabend geplant. Wir würden dann Sonntagabend in China ankommen und ins Hotel fahren. Montag könnten wir uns noch erholen. Am Dienstag würde ich in die Klinik gehen und auf die TX vorbereitet werden. Am Mittwoch würde die TX erfolgen. Danach würde ich einige Tage auf der Intensivstation bleiben. Wenn es mir besser geht, würde ich auf die

Normalstation kommen und auf die Immunsuppressiva eingestellt werden. Nach ein bis zwei Wochen – je nach dem, wie schnell ich zu Kräften komme – würde ich in eine Rehaklinik kommen. Wenn alles gut läuft, könnte ich Anfang oder Mitte September wieder nach Deutschland zurückfliegen. Rudi riet mir jedoch, bis Ende September zu bleiben, damit wir auch zahlreiche Urlaubsbilder mitbringen können. Nicht, dass da was auffällt.

Diese Worte waren wie Musik in meinen Ohren. Ich fühlte mich wie ein kleines Kind, das unter dem Christbaum einem Geschenkkarton erblickt und sich sicher ist, dass darin das gewünscht Geschenk ist. Ich war von Rudis Fürsorge so überwältigt, dass ich ihn einfach umarmen musste. Mir reichte das Wort „Danke“ einfach nicht aus.

Als wir wieder zu den Kindern zurückkamen, fragte mich Lukas, ob wir auch die Chinesische Mauer ansehen würden. Ich sagte ihm, dass wir das auf jeden Fall machen würden.

„Petra sagt, dass das die längste Mauer der Welt sei. Stimmt das?“, fragte Lukas ganz aufgeregt.

„Ja, das stimmt“, antworte ich im kurz.

„Und wie lang ist diese Mauer?“, fragte Lukas weiter.

„Über 21.000 km“, rief Petra dazwischen, ihr zu Weihnachten erhaltenes Smartphone in den Händen, und ergänzte triumphierend: „Das habe ich soeben bei Wikipedia gefunden.“

„Dann sind es über 21.000 km“, sagte ich zu Lukas.

„Wie lang sind 21.000 km?“, wollte Lukas noch wissen. „Ist das länger, als von München nach Hamburg?“

„Das ist über 20 Mal länger als die Entfernung von München nach Hamburg“, antworte ich ihm.

Lukas machte große Augen und fragte: „Ist China so groß?“

„Ja, China ist so groß“, bestätigte ich ihm. „Es ist so groß wie ganz Europa.“ War ich froh, dass ich mich vor dem Abflug im Dezember 2014 etwas kundig gemacht hatte. Zur Weihnachtszeit waren die Kinder durch die Advents- und Weihnachtszeit abgelenkt. Da nahmen sie kaum Anteil an unserem Flug. Zu wissen, dass Vater und Mutter nun nach China reisen, um dort Urlaub zu machen, entwickelte bei den Kindern selbst in den Ferien das Interesse an unserer Reise.

Es folgten noch viele Fragen zu Land und Leuten, der Kleidung und dem Essen. Ich konnte nicht alle Fragen beantworten. Dann sah sich Petra aufgefordert, die Antwort im Internet zu finden. Meist wurde sie fündig. - Irgendwie freute es mich, dass die Kinder nun so regen Anteil nahmen. Am

liebsten hätte ich ihnen gesagt, warum ich mich so sehr auf diese Reise freue, doch das konnte ich nicht. Ich musste aufpassen, was ich sagte.

Nachdem die Kinder im Bett und der Besuch gegangen war, fing ich an, meine Koffer zu packen und freute mich auf den Flug am Samstag. Am Freitag ging ich noch zur Arbeit und übergab meine Aufgaben an Kollegen. Ich wies sie ein, damit sie gut zurechtkommen, wenn ich mehrere Monate weg bleibe. Dann verabschiedete ich mich von jedem per Handschlag. Dr. Weis sagte ich, dass er mich bei Fragen vormittags immer anrufen könne, bitte nach 12 Uhr nicht mehr, da ich dann schlafen werde. Er bedankte sich für mein Angebot.

Zuhause wartete ein großes Essen zum Abschied. Elfriede hatte bereits ihre Sachen mitgebracht, um die nächsten Wochen bei uns im Gästezimmer zu schlafen. Es war wieder eine wohltuende Stimmung, wie am Vortag.

Am Samstag gab es noch ein reichliches Frühstück, für das wir uns viel Zeit ließen. Dann kam der große Abschied. Elfriede würde für rund zwei Monate mit den Kindern alleine sein. Ich hoffte, dass alles gut gehen würde, bei den Kindern und bei mir.

Die TX

Die ganze Reise waren reibungslos. Anders als beim Flug im Dezember wollten wir uns auf den Tag-Nacht-Rhythmus des Ortes einstellen. Rudi gab uns als Maßnahmen gegen den Jetlag⁵⁰ im Flugzeug die Ortszeit von China. Dort war der Tag bereits 10 Stunden älter. Um uns besser darauf einzulassen, stellten wir unsere Armbanduhren auf die chinesische Ortszeit ein. Dann versuchten wir, möglichst viel zu schlafen. Tagsüber verbrachten wir viel Zeit im Freien, damit unser Gehirn schneller lernte, wann Tag und wann Nacht war.

Auf dem Weg ins Hotel fragte ich Rudi: „Wie viele Reisegruppen hast Du schon organisiert und geleitet?“

Rudi antwortete: „Nach China die zweite, weil es beim ersten Mal so gut gelaufen ist.“

„Dann wollen wir hoffen, dass es jetzt wieder so gut läuft“, machte Gabi weiter.

50 Zeitdifferenz bei Ost-West- bzw. West-Ost-Flügen, wenn man durch mehrere Zeitzonen fliegt. Dabei kommt der eigene Tag-Nacht-Rhythmus durcheinander. Wenn man nur kurz in einem Land ist, kann man den gewohnten Rhythmus beibehalten. Man frühstückt dann z.B. am Abend. Wenn man jedoch Wochen in dem Land verbringen will, sollte man sich dem dortigen Tag-Nacht-Rhythmus anpassen. Um dies schneller zu erreichen, verhelfen diese hier genannten Empfehlungen.

Wir waren ausgelassen und scherzten. Wir hatten auch allen Grund dazu. Das lang ersehnte Ziel wird bald erreicht sein. Damit gehörten die Ängste um ein inneres Verbluten durch eine blutende Varize der Vergangenheit an.

Von der Reise und dem Jetlag müde, legte ich mich gleich schlafen. Rudi und Gabi gingen noch spazieren und machten Fotos, um zu Hause etwas vorweisen zu können. Um die Fotos zu sichern, nahm sich Rudi sogar seinen alten XP-Laptop und eine 1-Tera-Byte USB-Festplatte mit, für die beiden Fotokameras je vier 32-Giga-Byte SDHC-Speicherkarten. Um nach der Rückreise noch zu wissen, wo welches Foto aufgenommen wurde, hatte Rudi einen GPS-Logger und Gabi ihr Smartphone mit einem entsprechenden GPS-Programm dabei. Mit diesen Geräten wird die Position bis auf 10 Meter genau ermittelt und mit der Uhrzeit abgespeichert. Das freie Programm QlandKarte synchronisiert diese gespeicherten Geo-Daten (Tracks) mit der Uhrzeit in den Metadaten (Exif) jedes Bildes und zeigt die Position an, von der aus dieses Foto gemacht wurde. Man muss hierbei nur Datum und Uhrzeit sekundengenau auf die Ortszeit einstellen, die der GPS-Logger und das Smartphone von den Satelliten bezieht. Rudi und Gabi hatten in den Monaten zuvor dies reichlich geübt, damit es keine Panne gibt.

Ich war sehr froh, dass Rudi und Gabi mitgereist waren. Mit mir war nicht viel anzufangen. Vater und Tochter verstanden sich gut. Sie konnten gemeinsam etwas unternehmen, wenn sie mich versorgt wussten. Dies würde insbesondere die ersten Tage nach der TX zutreffen.

Am Montag machten wir nach dem Frühstück einem Stadtbummel. Ins Hotel zurückgekehrt, nahm ich einen kleinen Happen zu mir und legte mich gleich wieder schlafen. Zu Gabi und Rudi sagte ich, dass sie sich einen schönen Nachmittag und Abend machen sollen. Ich erwarte sie dann Dienstag früh zum Frühstück wieder. In der Zwischenzeit werde ich meine E-Mails beantworten und viel schlafen. Das würde mir sicherlich in Hinblick auf die anstehende TX gut tun.

Am Dienstag fuhren wir nach dem Frühstück in die Klinik. Dort bekam ich mein Zimmer zugewiesen, wie bereits gesagt, hat die Klinik nur ein Einzelzimmer. Statt Mittagessen gab es Untersuchungen am laufenden Band. Ich wurde nochmals ordentlich durchgecheckt, um zu sehen, ob ich auch alle Voraussetzungen für eine gelungene TX mitbringe.

Als Abendessen gab es eine vegetarische Kinderportion. Man sagte mir, dass dies den Körper nicht so stark belaste und eine gute Voraussetzung für die TX sei. Gegen 19:30 Uhr kam der Chefarzt, Dr. Hu Veng. Er sagte mir, dass ich ausgesprochenes Glück habe. Der HLA-Typ des Spenders ist meinem HLA-Typ nahezu gleich. Ich brauche daher kaum Immunsuppressiva, nach einigen Jahren

vielleicht keine. Ich bekomme eine 0-Mismatch-Leber.

Ich traute meinen Ohren nicht. Jetzt ist alles so glatt gelaufen und nun noch diese 0-Mismatch-Leber, was wollte ich noch mehr? Das ist mehr als ein 6er im Lotto. Ich war übergücklich, und mit mir Gabi und Rudi. Beide blieben noch bis kurz vor 21 Uhr.

Gegen 21 Uhr bekam ich eine Schlaftablette, die ich gegen 22 Uhr nehmen sollte. Wenn ich aufwache, würde ich bereits transplantiert sein. Gegen 6 Uhr würde ich über den bereits gelegten Zugang eine leichte Narkose erhalten und dann in den OP-Saal abgeholt werden. Dort würde ich auf die Transplantation vorbereitet werden. Da Organentnahme und Verpflanzung in einem Gebäude stattfindet, entfallen Transportzeiten der Organe.

In dieser einen Stunde bis 22 Uhr ging mir alles noch einmal durch den Kopf. Die Voraussetzungen für die Geheimhaltung der TX in Deutschland waren hervorragend. Dass ich eine 0-Mismatch-Leber bekomme, war ein Geschenk des Himmels. Das war die eine Seite der Medaille. Die andere Seite war, dass morgen früh ein Mensch – Mann oder Frau, ich wusste es nicht und wollte es auch nicht wissen, denn je weniger ich wusste, desto leichter tat ich mich damit – in einen benachbarten OP geschoben wird. Er ist von einem chinesischen Gericht zum Tode verurteilt worden. Die Vollstreckung der Todesstrafe wird im Rahmen der TX erfolgen. Ich war einer der Nutznießer dieser Todesstrafe. Durch seine Verurteilung und meinem Ja zu dieser TX konnte ich beruhigt weiterleben. Die Angst, in einer Nacht unbemerkt zu verbluten, würde ab morgen der Vergangenheit angehören. Es steht nichts mehr im Wege, dass ich noch meine Enkelkinder erleben kann.

Ich hatte zu etwas Ja gesagt, was ethisch verwerflich ist. Doch sollte ich diese Chance nicht nutzen? Ist diese 0-Mismatch-Leber nicht ein Fingerzeig Gottes, dass ich dieses Geschenk annehmen soll? In diesem Hin und Her der Gedanken fielen mir schließlich wieder Rudis Worte ein: Ein Toter ist immer dabei. Dabei spielt es keine Rolle, ob ich dieses Organ annehme oder nicht. Der Spender ist auf jeden Fall tot. Wenn ich das Organ nicht annehme, kann ich der nächste Tote sein. Wem ist mit dieser Verweigerung geholfen? Niemandem. Also nehme ich dieses Geschenk der 0-Mismatch-Leber an.

Diesen Entschluss fasste ich kurz vor 22 Uhr und nahm auch gleich die Schlaftablette ein. Es dauerte nicht lange, dann wirkte sie. Doch bis dahin hielt ich an dem entschiedenen Ja zu dieser TX fest. Mit dieser Haltung schlief ich ein.

Irgendwann wurde ich kurz wach, hörte Stimmen und schlief gleich wieder ein. Das wiederholte sich ein paar Mal. Ich dachte mir noch, warum diese Chinesen nicht leiser sprechen können. Ich hörte sie vom Flur aus bis in mein Zimmer, oder kamen gar die Stimmen von draußen, vor der Klinik? Als ich die

Augen öffnete, dämmerte es mir, dass ich nun nicht mehr in meinem Zimmer war, sondern auf der Intensivstation. Damit musste die LTX bereits durchgeführt worden sein. Sowie mir das klar war, schlief ich schon wieder ein.

Irgendwann hatte ich die Kraft, klarer zu sehen und etwas länger wach zu bleiben. Nun wurde mir auch klar, dass ich einen Tubus im Hals hatte, über den ich künstlich beatmet wurde. Dieser Tubus war lästig. Ich wollte ihn mir ziehen, doch ich konnte meine Hände nicht mal bis zur Brust bringen, denn meine Arme waren angebunden. Ich versuchte mit aller Gewalt diese Fesseln zu zerreißen, doch das gelang mir nicht. Da hörte ich die mir vertraute Stimme von Gabi, die beruhigend auf mich einredete: „Ganz ruhig Niko. Es ist alles in Ordnung. Die LTX hat prima geklappt. Du bist hier auf der Intensivstation und wirst noch künstlich beatmet. Sowie die Narkose so weit nachgelassen hat, dass Du wieder selbständig atmen kannst, wird dieser lästige Tubus gezogen. Damit Du ihn Dir nicht selbst ziehst, hat man Deine Hände angebunden. Es ist alles in Ordnung. Du brauchst Dich also nicht zu fürchten oder aufzuregen. Es geht alles seinen geregelten Gang.“

Noch nie in meinem Leben tat mir die Stimme von Gabi so gut. Ich hatte es also geschafft. Ich hatte nun eine neue Leber, eine, die genetisch sogar sehr gut zu mir passt. Ich war überaus glücklich. Vor innerer Regung über dieses große Glück vergoss ich einige Tränen. Gabi muss den Glanz in meinen Augen gesehen haben, denn beim Abwischen meiner Tränen sagte sie: „Herzlichen Glückwunsch zu Deinem 2. Geburtstag.“

Danach küsste sie mich auf die Stirn. Dabei wurde mir bewusst, dass sie einen Mundschutz trug, Ich hatte zuvor nur auf ihre strahlenden Augen geblickt. - Den Tubus hatte ich auszuhalten, so lästig er auch war. Durch ihn konnte ich auch nichts sagen. Auch dieses hatte ich auszuhalten. Ich kam mir vor wie ein Gefolteter, beide Hände angebunden, des Sprechens beraubt.

Die Schmerzmittel waren so hoch dosiert, dass ich keinen Schmerz von der OP-Wunde verspürte. Das freute mich. Doch dies hatte auch seinen Preis. Ich schlief kurz darauf wieder ein. Ich war ganz von dem Glück beseelt, dass ich nun endlich transplantiert war.

Am nächsten Tag wurde ich extubiert. Dies war zwar ein unangenehmes Gefühl, den Tubus aus der Luftröhre gezogen zu bekommen, aber damit war der Weg zum selbständigen Atmen und auch zum Sprechen frei.

Gabi erzählte mir, dass die OP sehr gut verlaufen sei. Jetzt ginge es darum, dass ich wieder zu Kräften komme. Dann könnte ich auch schon aufstehen und kleine Spaziergänge machen.

Nach drei Tagen auf der Intensivstation kam ich endlich in mein Krankenzimmer zurück. Wenn ich mich vorsichtig bewegte, konnte ich nahezu schmerzfrei selber aus dem Bett aufstehen und zur Toilette gehen. Darüber war ich sehr froh. Aus den OP-Narben führten Drainagen, durch die Wundwasser und Blut abfloss, damit sich dieses nicht im Körper ansammelte und Probleme bereitet. Nach einer Woche sickerte kaum noch Blut nach. Damit wurden mir die letzten Drainagen gezogen und ich konnte endlich mal wieder duschen. Gabi half mir dabei. Das war eine echte Wohltat. Danach war ich jedoch fix und fertig und wollte nur noch zurück ins Bett.

Beim Duschen sah ich erstmals die ganze Operationsnarbe. Sie sah wie ein Mercedesstern ohne Kreis aus und verlief vom Bauchnabel aus senkrecht nach oben zum Brustbein sowie zur linken und rechten Seite. Damit konnte für die LTX die Haut nach links oben und rechts oben weggeklappt werden. Die Leber ist ein großes Organ. Dabei musste meine kranke Leber erst einmal raus und danach die neue Leber eingesetzt werden. Hierfür brauchten die Transplantationschirurgen Platz. Sie mussten erst meine kranke Leber von den Blutgefäßen trennen und danach die neue wieder daran annähen. Kein Wunder, dass sie dabei einen so großen Schnitt benötigten.

Als Rudi diese Narbe sah, sagte er, dass ich diese gut verstecken müsse, um nicht unangenehme Fragen gestellt zu bekommen. Außerdem sollte ich es vermeiden, stationär in ein Krankenhaus aufgenommen zu werden. Besonders dort sollte niemand diesen „Stern“ sehen, denn ihnen könnte damit ein Licht aufgehen. Getreu dem Spruch, dass man keine schlafenden Hunde wecken soll, sollte ich streng darauf achten, dass niemand diesen „Stern“ sieht.

Am 20. August konnte ich erstmals mein Zimmer verlassen und mich in der Klinik etwas umsehen. Dies war für mich wieder ein bedeutsamer Schritt für die Rückkehr zum normalen Leben.

Am 24. August wurde intensiv mit Rehamassnahmen begonnen. Gymnastik, Spaziergänge sowie Unterweisung für das rechte Verhalten als Transplantierte standen täglich auf dem Programm. Die Verhaltensregeln erhielt ich sogar in deutscher Sprache schriftlich ausgehändigt.

Samstag, den 29. August, 25 Tage nach meiner stationären Aufnahme wurde ich aus der Klinik entlassen. Es war für mich das Zeichen zur vollkommenen Rückkehr ins normale Leben. Lediglich die tägliche Einnahme der Immunsuppressiva sowie die OP-Narbe erinnerte mich daran, dass sich im August 2015 etwas Entscheidendes geändert hatte: Ich war der Todeszone entrissen. Zwar bestand noch in den nächsten Wochen die Gefahr der innerlichen Verblutung, aber diese Gefahr schwand von Woche zu Woche, je mehr sich die Varizen zurückgebildet haben.

Wir blieben noch bis zum 31. August in diesem Hotel. Danach fuhren wir mit der Bahn durch China. Das war für mich ein angenehmes Reisen und wir konnten die herrlichen Landschaften genießen. Denn wir mussten zu Hause doch etwas von unserem China-Urlaub erzählen können. Manchmal blieben wir ein bis drei Tage an einem Ort, bevor wir weiterfuhren. Rudi und Gabi unternahmen dann meist kleinere und größere Tagesausflüge, während ich kleine Spaziergänge machte oder ganz im Hotelzimmer blieb. Damit es mir nicht langweilig wurde, überließ mir Rudi für diese Stunden seinen Laptop. Bei der Gelegenheit konnte ich dafür sorgen, dass der Akku immer voll war.

Wie ich versprochen hatte, rief ich am 1. September Dr. Weis an und fragte, wie denn die Arbeit verlaufe. Ich würde zwar fehlen, aber die Arbeit sei bewältigbar. Das Team hoffte, dass ich bereits zum Oktober wieder genesen sei. Dann stünden wieder größere Projekte an, die den Einsatz aller Teammitglieder erfordert.

Ich sagte, dass ich mich hier toll erholen könne. Wahrheitsgemäß erzählte ich davon, dass ich in den ersten Tagen sehr viel geschlafen habe. Das „Hotel“ gefällt mir. Wenn ich wieder zu Kräften gekommen bin, wollen wir China bereisen. Die Chinesische Mauer wollen wir uns auf jeden Fall ansehen, bevor wir wieder nach Deutschland zurückfliegen. Dr. Weis wünschte mir gute Besserung und gute Erholung. Ich versprach ihm, nächste Woche wieder anzurufen.

Gabi skypte fast täglich mit ihrer Mutter und unseren Kindern. Rudi und ich schickten immer Grüße mit. Rudi skypte gelegentlich, ich noch seltener. Die Genesung kostete mich einfach noch zu viel Kraft. Wöchentlich rief ich bei Dr. Weis an und erkundigte mich nach dem aktuellen Stand. Es zeichnete sich immer deutlicher heraus, dass mich Dr. Weis am 5. Oktober wieder bei der Arbeit zurückhaben wollte. Rudi buchte damit einen Rückflug am 2. Oktober.

Bei unserer Rundreise durch China kamen wir am 20. September an der Chinesischen Mauer an. Ich hatte von ihr schon viele Bilder gesehen, aber sie so in Realität zu sehen, auf ihr einige Kilometer zu gehen, das beeindruckte mich schon sehr. So sehr es mich anstrengte, auf ihr auf und ab zu gehen, ich konnte von ihr einfach nicht genug bekommen. Bei dem Gedanken, dass man mit ihrer Länge Deutschland umschließen könnte, wird einem diese Meisterleistung bewusst.

Wenn man sich dann vor Augen hält, dass mit dem Bau der Chinesischen Mauer im 7. Jh. v.C. begonnen wurde, mit den damaligen einfachen und primitiven Mitteln, fragt man sich, wie die Menschen jener Zeit es geschafft haben, diese großen Steine auf die Höhenzüge dieser Landschaft zu transportieren. Nie verlief die Mauer im Tal, sondern immer auf dem

Bergrücken. Ich war trotz meiner körperlichen Müdigkeit von diesem Bauwerk bis zum Einschlafen noch sehr ergriffen. Diese Ergriffenheit hielt noch einige Tage an. Neben der TX war dies für mich der Höhepunkt der China-Reise.

Überhaupt war ich von dem Land begeistert: Seinen gewaltigen Dimensionen, seiner alten Kultur, den steilen, grünen Hügeln, den gewaltigen Felsmassiven, in deren fast senkrechten Wänden die Menschen Wege zum Gipfel angelegt haben. Da kann keine mir bekannte Klettersteige der Alpen mithalten. Und nicht zu vergessen, die Freundlichkeit der Menschen. - Ich hatte wirklich genug Stoff, um allen Freunden und Bekannten von meinem „China-Urlaub“ zu berichten.

Das Leben nach TX

Am Freitag, den 2. Oktober, flogen wir wieder nach Deutschland zurück. Den 3. Oktober und 4. Oktober nutzten wir, um nach dem Jetlag wieder in den örtlichen Tag-Nacht-Rhythmus zu gelangen. Dazu unternahmen wir am 3.10. mit den Kindern bei strahlendem Sonnenschein eine gemütliche Fahrradtour durch die Rheinauen mit Picknick. Am 4.10. besuchten wir das Technikmuseum in Sinsheim.

Es waren kaum 2 Monate seit der LTX vergangen, aber ich spürte deutlich die Steigerung meiner körperlichen Leistungsfähigkeit. Die Kinder mussten beim Fahrradfahren nicht ständig auf mich warten. Ich konnte wieder mit ihnen mithalten. Am 4.10. genoss ich es, nicht länger an der „Schaufensterkrankheit“ zu leiden und bei jedem Schaufenster stehen bleiben zu müssen. Ich konnte wieder so richtig am Leben teilnehmen. Ich war Gott, den Chirurgen und dem Spender sehr dankbar, dass ich diese Leber hatte, die so toll zu mir passte und auch ihre Arbeit ordentlich versah.

Auch bei der Arbeit fühlte ich mich besser. Ich war nicht so schnell erschöpft. Die gelbliche Hautfarbe wich immer mehr. Das fiel auch meinen Kollegen auf. Ernst sagte mal scherzhaft dazu: „Seit Du bei den Gelben warst verlierst Du immer mehr an Gelb.“ Wie recht er doch hatte. Gut, dass er den wahren Hintergrund nicht kannte.

Dadurch, dass meine neue Leber hervorragend arbeitete, schwanden nicht nur meine gelbliche Hautfarbe, sondern auch meine Varizen. Die Leberwerte im Blut verbesserten sich von Monat zu Monat. Bis Jahresende fühlte ich mich so wohl, wie schon seit Jahren nicht mehr. Den Preis dafür bezahlte ich gerne:

Ich hatte täglich meine Immunsuppressiva zu nehmen. Dank der großen Übereinstimmung des HLA-Typs waren dies nur wenige. Ich musste mich vor Infektionen schützen. Da ich in einer Klinik arbeitete, wenn auch nur in der EDV-Abteilung, fiel es nicht sonderlich auf, dass ich meine Hände häufig

desinfizierte. Nachdem ich anderen Menschen die Hand gereicht hatte, war dies für mich ein inneres Muss, insbesondere, wenn diese erkältet waren. Und ich durfte kein Sonnenbad nehmen, da ich durch die Einnahme der Immunsuppressiva anfällig für Hautkrebs bin. Alkohol war ab sofort ein Tabu. Nur bei festlichen Anlässen, wenn es sich nicht vermeiden ließ, nippte ich mal am Sektglas, um den Anschein zu erwecken, dass ich auch mittrinken würde. Meist gab es dabei auch das Angebot Sekt mit Orangensaft. Dann fragte ich, ob ich auch reinen Orangensaft haben könnte. Diese Bitte wurde mir immer fraglos erfüllt.

Auch mit den Immunsuppressiva klappte es hervorragend, so wie es Rudi für mich bei Dr. Arnd eingefädelt hatte. Rudi hatte im Vorfeld genauer recherchiert. Lebertransplantierte Patienten erhalten Ciclosprin, ebenso wie Patienten mit rheumatoider Arthritis. Daher bekam ich es gegen rheumatoide Arthritis verschrieben. Gegenüber der Krankenkasse hatte ich diesbezüglich kein schlechtes Gewissen, da ich ihr die Kosten der LTX erspart hatte. Die Krankenkasse sollte dafür eigentlich mir dankbar sein.

Dies alles nahm ich gerne in Kauf, dafür dass ich nun meine lebensbedrohliche Krankheit los hatte. Ich blühte wieder richtig auf und quälte mich nicht durch den Tag. Ich hatte nicht nur Lebensqualität gewonnen, sondern auch Lebensfreude.

So feierten wir in fröhlicher Gemeinschaft Weihnachten und Neujahr. Das Jahr 2015 hatte in der zweiten Hälfte des Jahres so viele positive Überraschungen, dass ich mich vom Glück verwöhnt fühlte. Ich war Gott dankbar, dass er mir durch die unverhoffte Erbschaft die finanzielle Grundlage für diese gekaufte Leber gegeben hatte. Ohne diese wäre das für mich nicht möglich gewesen. Ich war nun finanziell deutlich ärmer, aber gesundheitlich spürbar reicher.

2.3 Der Unfall

Das neue Jahr begann auch gut, bis am Samstag, den 9. Januar, als Gabi und ich zum Einkaufen fuhren. Weihnachten und der Jahreswechsel hatten unser Vorräte aufgebraucht. Wir mussten einkaufen, wenn auch für den Nachmittag Eisregen angesagt war. Um diesem zuvor zu kommen, fuhren wir gleich in der Frühe los. Doch der Einkauf zog sich hin. Viele Menschen hatten den gleichen Gedanken, sodass wir erst gegen Mittag damit fertig wurden und uns auf den Heimweg machen konnten.

Kaum waren wir ins Auto gestiegen, da begann es zu regnen. Vorsichtig fahrend trat Gabi die Fahrt nach Hause an. Ich wusste nur noch, dass es an einer

Kreuzung krachte. Als ich wieder zu mir kam, holten mich Feuerwehrleute aus dem völlig demolierten Auto. Ein Lkw hatte bei Rot versucht zu bremsen. Dabei blockierten die Räder und er schlitterte mit voller Wucht in die Beifahrerseite, auf der ich saß. Damit hatte ich am eigenen Leib schmerzlich erfahren, dass dies der gefährlichste Platz im Auto ist.

Mein rechter Oberarm und mein rechter Oberschenkel schmerzten. Der rechte Arm hing kraftlos herunter und ich konnte meine Finger nicht bewegen. Daher musste ich zur Abklärung ins Krankenhaus. Noch an der Unfallstelle erhielt ich eine Spritze gegen die Schmerzen. Ich stand noch zu sehr unter Schock, als dass ich die Schmerzen in ihrem vollen Ausmaß spüren konnte. In Unkenntnis um das Ausmaß meiner Verletzung hoffte ich, dass es nur Prellungen waren und ich nicht stationär bleiben musste. Hatte ich doch seit Sommer 2015 eine solche Glückssträhne, vertraute ich darauf, dass sie auch weiter anhalten würde. Doch ich sollte mich täuschen.

Im Krankenhaus wurde am Oberarm ein Trümmerbruch und am Oberschenkel ein sauberer Bruch festgestellt. Daher wurde ich für eine Operation vorbereitet. Der rechte Oberschenkel sollte einen Nagel erhalten und die Knochen meines rechten Oberarm musste regelrecht zusammengeflickt werden. Das war mir gar nicht recht, aber ich konnte mich dagegen nicht wehren. Ich wollte schließlich wieder gehen und den rechten Arm wieder normal bewegen.

Bei der Vorbereitung zur OP achtete ich sehr darauf, dass niemand den „Stern“ auf meinem Bauch sah. Dies gelang mir sogar beim Anziehen des berühmten „Flügelhemdchens“. So wurde ich in den Operationssaal geschoben und erhielt eine Vollnarkose.

Auf der Intensivstation kam ich ich wieder zu mir. Der hohe Blutverlust, der immer bei Operationen nach Brüchen des Oberschenkels erfolgt, macht eine Überwachung von mindestens 24 Stunden notwendig. Durch die lange Operation von über 6 Stunden wurde ich wieder künstlich beatmet. Wegen meiner ständigen Bemühung, diesen Tubus zu ziehen, wurden wieder beide Arme so fixiert, dass ich noch nicht mal mit der Hand zum Bauch kam. Vor erst 5 Monaten hatte ich diese Situation, doch anders als in China, war jetzt mein schwarzgelockter Engel nicht am Betrand. Dies bedauerte ich sehr, schlief aber gleich wieder ein.

Am nächsten Tag wurde ich extubiert. Dies war mir sehr recht, denn nun konnte ich meine Wünsche äußern. Ich wollte mit Gabi telefonieren. Da sagte mir der Krankenpfleger, dass sie doch am Vormittag bereits dagewesen sei und am Abend nach 19 Uhr wieder kommen würde. Ich konnte mich nicht erinnern – oder hatte ich da geschlafen?

So geduldig ich in China nach der TX war, so ungeduldig war ich nun. Mein Bestreben war, so schnell wie möglich wieder aus dem Krankenhaus zu gehen,

damit mein „Stern“ auf meinem Bauch nicht entdeckt wird. Notfalls würde ich sogar dafür unterschreiben, dass ich auf eigene Verantwortung gehen würde. Hatte ich doch Zuhause zwei Ärzte, die nach mir schauen konnten.

Nach meinem Oberschenkel konnte ich nicht sehen, aber nach meinem rechten Oberarm. Dort war ein Fixateur angebracht. Dies ist ein Metallgestell mit Stiften, die durch die großen Knochensplinter des rechten Oberarms gingen. Damit sollten die Knochensplinter in dieser Position fixiert werden, daher auch den Begriff „Fixateur“. Auf meine Anfrage, wie lange ich diesen tragen werde, war die kurze Antwort des Pflegers: „mindestens vier Wochen.“

„Und“, wollte ich wissen. „Muss ich diese vollen vier Wochen hier in der Klinik bleiben?“

„Dies nicht, aber die ersten beiden Wochen sicherlich“, war wieder die knappe Antwort. Danach trug er noch einige Daten in meine Krankenakte und ließ er mich wieder allein.

Man glaubt es kaum, wie langsam die Zeit vergeht, wenn man dringend auf etwas wartet. Der Sekundenzeiger an der Wanduhr schien regelrecht am Zifferblatt festzukleben, so langsam bewegte er sich. Gerne hätte ich das Rad der Zeit schneller gedreht, aber das vermochte ich nicht. Ich musste warten, warten, warten, ... bis schließlich kurz vor 19 Uhr Gabi kam.

„Ich will hier raus, und zwar so wie möglich“, flüsterte ihr zu. „Ich will nicht, dass sie den Stern entdecken.“

„Geduld, Niko, Geduld“, mahnte mich Gabi leise. „Je auffälliger Du Dich verhältst, desto skeptischer werden die Menschen, desto genauer schauen sie hin. Bleibe daher ruhig und geduldig.“

Ich dachte mir bei diesen Worten, dass sie gut reden hat. Sie liegt nicht mit dem Stern auf dem Bauch hier und bangt nicht darum, dass er entdeckt werden könnte. Ich bin es, den es trifft. Und ich will alles tun, damit er nicht entdeckt wird. - Im Grunde hatte ich bereits den Kopf in der Schlinge. Die Schlinge sollte sich jedoch nicht zuziehen, sondern ich meinen Kopf wieder aus der Schlinge nehmen, bevor sich diese zuzog. Dass sie sich zuzieht, dessen war ich mir sicher. Dies war nur eine Frage der Zeit. Aus diesem Grunde wollte ich so schnell wie möglich aus der Klinik, insbesondere aus der Intensivstation.

Es war doch letztes Jahr alles so gut verlaufen. Sogar eine 0-Mismatch-Leber hatte ich erhalten. Da wollte ich nicht wegen Organhandel für die nächsten 5 Jahre ins Gefängnis. Wie streng deutsche Gerichte inzwischen mit Straftätern umgehen, zeigt sich an Uli Hoeneß, der im Frühjahr 2014 wegen Steuerhinterziehung von 28,5 Millionen Euro zu einer Haftstrafe von 3,5 Jahren verurteilt wurde. Sogar als Fußballstar und Präsident des FC Bayern München

e.V. bewahrte ihn das nicht vor einer Gefängnisstrafe, die er anzutreten hatte. Was würde mich da erwarten? Ich wollte nicht für fünf Jahre wegen Organhandel ins Gefängnis, noch nicht einmal für ein Jahr, noch nicht einmal vor Gericht. Alles soll unentdeckt bleiben, so wie bisher.

Und wenn der Stern auf meinem Bauch doch entdeckt werden sollte, kann ich noch immer sagen, dass während meines China-Urlaubs ein geplatzter Darmverschluss operiert werden musste. Was kann ich dafür, dass die Chinesen eine andere Operationstechnik haben wie wir Deutschen? Ich musste nur versuchen, es möglichst glaubhaft rüber zu bringen. Dies ist mein Joker, den ich jedoch nie benutzen will.

Als ich noch diese Gedanken hegte, kam Dr. Will hinzu. Er erklärte uns, dass die Operation gut verlaufen sei. Der Oberschenkel sei genagelt und der Oberarm fixiert worden. Da es Arm und Bein betrifft, werde es mit dem Gehen schwerer werden. Ich werde nicht an Krücken gehen können, sondern nur in einem Gehwagen. Dies sei jedoch alles machbar. Es seien schon Patienten aus der Klinik gegangen, die waren schlimmer dran als ich.

Gabi fragte danach: „Wie lange wird er in der Klinik bleiben müssen?“

Dr. Will antwortete: „Das werden schon einige Wochen werden. Ich gehe von vier bis sechs Wochen aus.“

„Was?“, fragte ich erschrocken. „So lange? Kann ich denn nicht früher nach Hause? Meine Frau ist Ärztin und mein Schwiegervater ist Arzt.“

„Das wird wohl nicht gehen, denn wenn Sie Zuhause stürzen, tragen wir eine Mitverantwortung. Dann wird es heißen, 'Wie konnten Sie Herrn Hirt in diesem Zustand entlassen?' Dann sind wir als Klinik in der Haftung. Darauf können wir uns nicht einlassen“, erklärte Dr. Will.

„Und wenn ich darauf bestehe und dafür unterschreibe, dass ich auf eigene Verantwortung nach Hause gehe?“, fragte ich nach.

„Das können Sie machen. Ob das jedoch ratsam ist, wage ich zu bezweifeln. Ich würde es auf keinen Fall machen“, offenbarte sich Dr. Will

„Ich werde es mir überlegen“, versuchte ich so freundlich wie möglich zu sagen, wusste jedoch, dass meine Entscheidung fest stand. Ich wollte so schnell wie möglich aus der Klinik. Keinesfalls sollte ihnen mein Stern auffallen und ihnen „kein Stern aufgehen“. Die TX soll unentdeckt bleiben.

„Das freut mich zu hören“, sagte Dr. Will und fügte hinzu: „Wenn keine Komplikation hinzukommt, können Sie am Montag auf die normale Station verlegt werden“, an Gabi gewandt fuhr er fort: „In ein Einzelzimmer, wie Sie es uns wissen ließen.“

„Das ist sehr freundlich von Ihnen“, antwortete Gabi.

„Das ist doch selbstverständlich“, meinte Dr. Will. „Haben Sie noch Fragen oder Wünsche?“

Gabi und ich schüttelten beide den Kopf. Noch ehe einer von uns beiden etwas antworten konnte, fuhr Dr. Will fort: „Dann wünsche ich Ihnen eine gute Besserung und Ihnen beiden einen schönen Abend.“

Und schon war er weg. Gabi und ich waren wieder alleine im Zimmer.

„Ich will hier so schnell wie möglich aus der Klinik“, flehte ich Gabi leise an. „Am liebsten ginge ich morgen von der Intensivstation gleich nach Hause.“

„Das glaube ich Dir“, antwortete Gabi, „aber lasse mich bitte zuerst abklären, was ich mit Dir zu Hause zu tun habe, damit Du wieder völlig gesund wirst. Es ist niemanden geholfen, wenn Du für den Rest Deines Lebens nicht mehr gut gehen oder Deine Hand nicht mehr recht benutzen kannst. Ich hätte gerne wieder einen gesunden Mann, keinen halben Krüppel.“

„Auch ich will kein halber Krüppel sein, aber ich will auch nicht, dass sie meinen Stern entdecken“, wandte ich ein. „Daher hole mich hier rasch raus.“

„Das verspreche ich Dir“, sicherte mir Gabi zu.

Dies beruhigte mich. - Wir sprachen noch über allgemeine Dinge. Dann war die Besuchszeit um und Gabi wurde gebeten, zu gehen. Der Krankenpfleger wollte mich für die Nacht fertig machen.

Gabi verabschiedete sich und ging. Der Krankenpfleger bereitete mich auf die Nacht vor. Dann war ich wieder mit meinen Gedanken alleine. Ich versuchte, mich mit dem Fernsehen abzulenken, doch gleichgültig, welches Programm ich einschaltete, meine Gedanken waren beständig beim Stern auf meinem Bauch. Daher schaltete ich den Fernseher aus, schaltete den MP3-Player an, schloss die Augen und versuchte, der Musik zuzuhören, doch auch hier war die Blockade da. Erst der Schlaf befreite mich von diesen Gedanken.

Warum auch immer, ich hatte die ganze Nacht durchgeschlafen und wurde erst gegen 6:30 Uhr wach, als Sr. Heike kam, und mich wusch. Dabei fing sie an Kopf und Armen an.

„Danke, das reicht dann“, sagte ich ihr freundlich, als sie damit fertig war.

Ebenso freundlich antwortete sie mir: „Wir wollen saubere Patienten verlegen. Daher würde ich Sie schon gerne am ganzen Körper waschen.“

Noch ehe ich was sagen konnte, schob sie mein Flügelhemd nach oben. Nackt und entblößt lag ich nun vor ihr. Der Stern auf meinem Bauch war nun entdeckt.

„Was haben Sie da für eine Operationsnarbe?“ fragte Sr. Heike ohne besonderen Unterton.

„Letztes Jahr war ich während den großen Ferien in China. Dort musste mir ein geplatzter Darmverschluss operiert werden“, antwortete ich mit möglichst ruhiger Stimme. Nun war mein Joker doch ausgespielt. Ich hoffte, dass er anerkannt wird.

„Eine ungewöhnliche Narbe für eine Darm-OP“, antwortete Sr. Heike. „Zunächst dachte ich an eine Lebertransplantation, weil Sie auch Ciclosprin einnehmen. Das ist ein Immusuppressivum, wie ihn auch Lebertransplantierte einnehmen. Mein Schwager ist nämlich lebertransplantiert.“

Oh, diese Krankenschwester scheint Ahnung zu haben, dachte ich mir. „Hoffentlich stellt sie keine weiteren Fragen, insbesondere keine Fragen, auf die ich keine Antwort weiß.“

Äußerlich bemühte ich mich, völlig ruhig und entspannt zu sein, doch innerlich war ich sehr aufgeregt und hatte Angst, dass Sr. Heike von dieser innerlichen Erregtheit mitbekam. Zahlreiche Gedankenketten huschten durch mein Gehirn. Ich sollte eine Antwort geben, griff hierzu jedoch nur ins Leere. Auch dachte ich an meinen Herzschlag, der auf dem Monitor mit Puls, Blutdruck und Verlauf dargestellt wurde. Kaum hatte ich diesen Gedanken, sprach es Sr. Heike auch schon an: „Was ist denn mit Ihnen los, Herr Hirt? Warum haben Sie plötzlich solch einen hohen Puls?“

Sr. Heike wurde mir unheimlich. Sie schien alles wahrzunehmen, was sich an mir veränderte. Selbst mein Inneres war vor ihr nicht verborgen. Das machte mir große Sorgen. Doch jetzt brauchte ich auf die Frage eine Antwort, eine glaubhafte Antwort! In meiner Not fiel mir nichts Besseres ein als zu sagen: „Ich hatte soeben einen stechenden Schmerz in meinem rechten Oberarm. Der Schmerz klingt noch nach, aber der Stich ist weg.“

Das schien die richtige Antwort gewesen zu sein, denn Sr. Heike ging sofort darauf ein und fragte besorgt: „Bin ich an Ihren rechten Arm gestoßen?“

„Nein, das sind Sie nicht. Der Stich kam einfach so, ohne erkennbaren Anlass“, gab ich zur Antwort.

„Haben Sie öfters solch einen stechenden Schmerz?“, fragte Sr. Heike. „Dann bekommen Sie zu wenig Schmerzmittel. Ich gebe Ihnen gerne mehr. Bei uns sollten Sie ohne äußeren Anlass keine Schmerzen haben, denn wir sind hier die Intensivstation, keine Folterkammer.“

Bei diesen Worten musste ich zwangsweise lachen. Dabei spürte ich einen stechenden Schmerz im rechten Oberarm. War das nun die Strafe Gottes, dass ich etwas vorgab, zu haben, was ich erst jetzt bekam? - Bei allem Schmerz, ich musste in dem Gespräch mit Sr. Heike die Kurve kriegen. Ich musste auf ein anderes Thema kommen. Dabei fiel mir ein: „Sie gefallen mir, Sr. Heike. Sie

haben lockere und doch sehr wahre Sprüche drauf. Sie kümmern sich nicht nur um die Patienten, sondern versuchen, diese auch aufzuheitern.“

„Das Leben ist schwer genug, besonders als Patient hier im Krankenhaus“, nahm Sr. Heike mein Lob an und begann meinen Oberkörper zu waschen.

„Das ist ein wahres Wort“, stimmte ich ihr zu.

„Ich denke bei allem Schweren im Leben auch an die Worte von Wilhelm Busch, der mal sagte: 'Wohl dem, der nicht verlor im Kampf des Lebens den Humor'“, machte Sr. Heike weiter.

Über diesen Gesprächsverlauf war ich sehr froh. Nicht mehr ich war das Thema, sondern das Lachen. Da musste ich unbedingt weitermachen. Ich musste verhindern, dass ich Gesprächsthema wurde. Sie musste den Stern wieder vergessen. So fragte ich sie: „Wie lange arbeiten sie denn hier, dass Sie noch so gut drauf sind?“

„Ich arbeite hier in der Klinik schon 16 Jahre, davon 11 Jahre hier auf der Intensivstation. In zwei Jahren kann ich meine Volljährigkeit in der Klinik feiern“, antwortete mir Sr. Heike. Mit diesen Worten trocknete sie mir meinen Oberkörper ab.

„Wie machen Sie das nur, nach 16 Jahren Arbeit in der Klinik, davon 11 Jahre Arbeit hier auf der Intensivstation, hier bei den Schwerstkranken, noch so gut drauf zu sein?“, hakte ich nach.

„Ich bin einfach eine Frohnatur. Als solche sammle ich alles, was das Leben leichter und froher macht, so wie diese Worte von Wilhelm Busch“, antwortete mir Sr. Heike.

Ich freute mich innerlich. Sie und ihr Humor waren nun das Gesprächsthema. Hierbei musste ich so sehr festbinden, dass sie den Stern auf meinen Bauch vergaß. Daher fragte ich sie: „Haben Sie noch mehr solche Zitate?“

„Im Augenblick fallen mir keine weiteren Zitate ein. Sie kommen entsprechend der Situation. Manchmal kreierte ich auch eigene Wortschöpfungen, wie z.B. den Hinweis auf die Folterkammer“, antwortete mir Sr. Heike und deckte mich wieder mit dem Flügelhemd zu. Damit lag der Stern nicht mehr so offensichtlich frei.

„Seltsam“, dachte ich mir. „Da liege ich da, meine Genitalien entblößt, und ich mache mir Sorgen um den Stern auf meinem Bauch. Dass man meine Genitalien sieht, dagegen hatte ich keine größeren Einwände, keine größere Scham. Dass man aber den Stern auf meinem Bauch sieht, das war mir sehr peinlich und unangenehm. Dessen schämte ich mich. Der Stern auf meinem Bauch wurde sozusagen zum Intimsten des Intimbereiches.“

Ich lobte Sr. Heike für ihre Kreativität in Bereich des Humors, fragte sie, ob auch andere Patienten ihren Humor zu schätzen wissen. Mir gelang es, das Gesprächsthema völlig auf sie und den Humor zu lenken. Als sie mit der Körperwäsche bei mir fertig war, sagte sie noch: „Ich danke Ihnen für Ihre lobenden Worte und das nette Gespräch. Ich muss jetzt aber zu den anderen Patienten. Ich wünsche Ihnen einen schönen Tag.“

„Ich danke auch Ihnen für dieses erheiternde Gespräch. Ich kann Sie nur ermutigen, bleiben Sie so wie Sie sind“, lobte ich Sr. Heike noch ein letztes Mal. Dann verließ Sr. Heike mit den Waschsachen das Zimmer.

Ich hoffte, dass ich es geschafft hatte, dass Sr. Heike den Stern auf meinem Bauch vergaß, oder ich sie zumindest davon überzeugt hatte, dass ich in China eine Darmoperation hatte. Hoffentlich machte sie keine Notiz in die Akte. Das wäre mit das Schlimmste, denn damit wäre diese OP aktenkundig. Das wäre mir gar nicht recht. Das wäre für mich die Vorstufe zum sicheren Beweis, dass ich mir in China eine Leber gekauft hatte.

Ich grübelte darüber nach, wie ich es am unauffälligsten und sichersten mache, dass ich so schnell wie möglich aus der Klinik entlassen werden kann. Ich wusste nicht, ob ich allen Pflegekräften und allen Ärzten glaubhaft versichern konnte, dass dieser Stern auf meinem Bauch auf eine Darm-OP zurückzuführen sei.

Kurz nach 10 Uhr kamen zwei junge Krankenschwestern, die mich auf die Normalstation abholten. Damit hatte ich alle Trümpfe in der Hand, dass ich die Körperwäsche von meiner Frau durchgeführt wissen möchte. Diesen Wunsch konnte ich u.a. auch als Entlastung des Pflegepersonals angeben, was bei denen sicherlich gut ankommt. So dachte ich, doch es sollte anders kommen.

Da ich nur mit der linken Hand essen konnte, erhielt ich Suppe und Brei. Für die nächsten Mahlzeiten wünschte ich mir Reisbrei oder Grießbrei, weil ich beides gerne esse. Es konnte dazu Apfelmus oder andere Früchte geben. Damit war meine Ernährung für die nächsten Tage geklärt, bis ich nach Hause gehen werde, so dachte ich mir.

Nach dem Mittagessen kam Gabi mit unseren Kindern, die sie von der Schule abgeholt hatte, da sie mich sehen wollten. Solange ich auf der Intensivstation lag, durften die Kinder mich nicht besuchen. Dort sind Besucher erst ab vollendetem 16. Lebensjahr erlaubt. Die Kinder freuten sich, als sie mich sahen und sich überzeugen konnten, dass es mir soweit wieder gut geht. Besonders waren sie an dem Fixateur interessiert. Hierzu hatte ich die meisten Fragen zu beantworten.

Nach etwa zwei Stunden brachte Gabi die Kinder wieder nach Hause. Sie wollte gegen Abend kommen und mich wieder besuchen. Sie fragte mich: „Brauchst Du noch irgendetwas? Soll ich Dir was mitbringen?“

„Nein, danke. Ich bekomme hier alles, sogar meine Medikamente gegen Arthritis“, antwortete ich. Gabi verstand sofort und sagte: „Dann ist es ja gut. - Also dann bis heute Abend.“

Die Offenbarung

Am Nachmittag überlegte ich weiter, wie ich hier am sichersten und unauffälligsten entlassen werden könnte. Ich musste unbedingt aus der Klinik, bevor die LTX bekannt wird. Ich wollte nicht vor Gericht gestellt werden. Am Abend könnte ich es mit Gabi besprechen, wie wir es am besten machen. Darauf freute ich mich.

Gegen 16 Uhr kam die Chefarztvisite. Prof. Hau hatte seinen Oberarzt Dr. Rasch dabei, den Gefäßchirurgen Dr. Stein und Sr. Ursula. Prof. Hau führte das Wort. Zunächst besahen sie sich mein Bein, dann meinen Arm. Hierzu nahm Sr. Ursula den Verband ab. Alles verlief völlig normal, bis Prof. Hau sagte: „Und nun möchte ich mir noch Ihren Bauch ansehen.“

Ich traute meinen Ohren nicht. Ich fiel aus allen Wolken. Ich wusste nicht, wie mir geschah. Hatte Sr. Heike doch was weitergegeben oder gar in meine Akte eingetragen? - Auch jetzt hieß es, ruhig bleiben. Jetzt hatte ich drei Personen, die mich beobachteten. Jetzt war es besonders wichtig, den Verständnislosen zu spielen. So sagte ich Verwunderung vorgebend: „Mit meinem Bauch ist doch alles in Ordnung. Der hat bei dem Unfall nichts abbekommen.“

„Das stimmt“, sagte Prof. Hau mit freundlicher Stimme. „Aber Sie hatten doch in China eine Darm-OP. Dieses Narbe wollten wir uns nur mal kurz ansehen.“

Ich fiel in die nächste Überraschung. Sr. Heike scheint etwas weitergegeben zu haben. Sich jetzt noch zu wehren, würde nur den Verdacht verstärken. Daher sagte ich mir, dass es wohl das Beste ist, ich zeige mich kooperativ. Daher schob ich mit der linken Hand die Bettdecke zur Seite und zog das Flügelhemd hoch. Dabei sagte ich: „Bitte schön“.

Die drei Herren besahen sich den Stern auf meinem Bauch, mein großes Geheimnis. Dr. Stein wollte wissen: „Wie lange liegt die OP zurück?“

Ich antwortete ihm wahrheitsgetreu: „Die OP war im August letzten Jahres.“

„Dafür ist die OP-Narbe sehr schön verheilt“, kommentierte er meine Antwort.

„Ich scheine eine gute Wundheilung zu besitzen“, antworte ich, um dies zu erklären.

„Es war ein geplatzter Darm, der Ihnen dabei operiert wurde?“, fragte Dr. Stein nach.

„Ja“, bestätigte ich ihm kurz. „Warum fragen Sie?“

„Weil für einen geplatzten Darm ein anderer Schnitt gemacht wird. Für eine Darm-OP ist das ein sehr ungewöhnlicher Schnitt“, erklärte Dr. Stein.

Ich spürte, wie mein Herz pochte. Ich sorgte mich, dass ich nun hoffentlich nicht rot anlaufe. Mich um eine Unschuldsmine bemühend, sagte ich darauf: „Ich kann nichts dafür, dass die Chinesen anders operieren als hier.“

„Ja, für die Wahl des Schnittes können Sie wahrlich nichts“, bestätigte Dr. Stein, um dann zu fragen: „Wurde Ende letzten Jahres eine Kontrolluntersuchung durchgeführt – ein Ultraschall und ein MRT⁵¹ -, ob auch wirklich alles in Ordnung ist?“

„Nein, das wurde mir auch nicht gesagt, dass so etwas notwendig oder sinnvoll sei“, antwortete ich.

„Dann ging es wohl irgendwie unter, vielleicht auch in dem Sprachenwirrwar“, murmelte Dr. Stein vor sich hin und besah noch immer den Stern auf meinem Bauch.

Danach war Stille. Die drei Herren sahen noch immer den Stern auf meinem Bauch an. Nach einer Weile blickten sie sich an, nickten sich irgendwie zustimmend zu. Dann sagte Prof. Hau: „Ich würde gerne ein Ultraschall und ein MRT von Ihrem Bauch machen lassen, einfach zur Abklärung, ob dort alles in Ordnung ist. Für morgen oder übermorgen ist dies angedacht.“

„Ich kann die Notwendigkeit dieser Untersuchung nicht erkennen“, wehrte ich mich. „Ich habe eine gute Verdauung und regelmäßigen Stuhlgang. Das kann Ihnen sicherlich das Personal der Intensivstation bestätigen. Außerdem müsste dies in meiner Krankenakte stehen. Dort können Sie es nachlesen.“

Prof. Hau sah fragend Dr. Rasch an. Der sah sofort in der Krankenakte nach und bestätigte: „Ja, Herr Hirt hatte auf der Intensivstation regelmäßig Stuhlgang.“

„Sie hören es selbst“, sagte ich triumphierend. „Was soll dann diese Untersuchung, die doch nur unnötige Kosten verursacht?“

„Normalerweise wird nach etwa drei Monaten nach einer Darm-OP eine Ultraschall-Untersuchung und ein MRT zur Kontrolle durchgeführt. Da sind Sie

⁵¹ MRT = Magnetresonanztomographie; bildgebendes Verfahren, das vor allem in der medizinischen Diagnostik zur Darstellung von Struktur und Funktion der Gewebe und Organe im Körper eingesetzt wird.

schon überfällig“, sagte Dr. Stein.

„Und aus diesem Fall empfehlen wir dringend, diese Untersuchungen machen zu lassen. Da Sie jetzt eh' bei uns Patient sind, ginge das in einem Aufwisch. Sie würden keine Zeit verlieren und wüssten doch, dass alles mit dem Darm in Ordnung ist“, machte Prof. Hau weiter.

Jetzt fühlte ich mich noch mehr in die Enge getrieben. Was ist, wenn ich mich wehre? Würde ich den Verdacht erst recht auf mich lenken? Sollte ich mich nicht weiterhin kooperativ zeigen, um keine „schlafenden Hunde“ zu wecken? - Diese Fragen rasten durch mein Gehirn. Schließlich sagte ich, mich um einen möglichst freundlichen und dankbaren Ton mich bemühend: „Wenn dies so ist, nehme ich Ihr Angebot gerne an.“

„Sehr gut“, lobte mich Prof. Hau. „Dann haben Sie morgen oder übermorgen Abend das Ergebnis vorliegen. - Haben Sie sonst noch Fragen?“

„Nein, danke“, antwortete ich und zog mein Flügelhemd wieder über meinen Bauch.

„Dann sehen wir uns wieder, wenn die Ergebnisse der Untersuchungen vorliegen. Ich wünsche Ihnen einen schönen Abend und eine gute Nacht, Herr Hirt“, verabschiedete sich Prof. Hau.

Auch Dr. Stein und Dr. Rasch verabschiedeten sich mit einem „Auf Wiedersehen“. Dann waren sie draußen und ich war wieder alleine. Sofort kramte ich nach meinem Handy und rief Rudi an. Ich bat ihn, mich umgehend im Krankenhaus zu besuchen. Er sagte mir zu, dass er gegen 19 Uhr bei mir sein könnte. Da es die gleiche Uhrzeit war, zu der auch Gabi hier sein wollte, fragte ich ihn, ob er auch Gabi mitbringen könne. Er sagte mir dies zu.

Bereits um 18:45 Uhr waren Gabi und Rudi da. Ich erzählte vom heutigen Tag. Rudi sagte darauf: „Diese Woche fängt ja gut an.“

Ich bestätigte es ihm mit einem: „Das kannst Du laut sagen.“

Doch Gabi war anderer Meinung: „Warum müsst Ihr Männer das so schwarz sehen? ...“

„Warum musst Du als Frau es so rosarot sehen?“, unterbrach ich sie gereizt.

Gabi ließ sich jedoch nicht aus ihrer Ruhe bringen und führte aus: „Ich sehe die Fakten so: Sr. Heike entdeckte den Stern auf Deinem Bauch. Du erklärtest ihr, dass ein geplatzter Darmverschluss diese OP notwendig machte. Sr. Heike scheint dies als Info weitergegeben zu haben. Da die OP in China erfolgte, kann man nicht davon ausgehen, dass Du zur Nachkontrolle nach China fliegst. Daher machten sich die Ärzte Sorgen um diese Kontrolluntersuchung. Das würde ich mir auch machen. Sie boten Dir, da Du jetzt sowieso in der Klinik bist, diese überfälligen Untersuchungen an. Für mich ist das absolut schlüssig. - Ich finde

daher, dass Du absolut richtig gehandelt hast und Du diesen Ärzten dankbar sein solltest.“

„Mögest Du recht haben. Ich sehe es anders: Sr. Heike entdeckte den Stern auf Deinem Bauch und dachte sogleich an die LTX. Du hast sie zwar wunderbar von diesem Thema abgelenkt, aber sie hat diese Info offensichtlich weitergegeben. Nun kamen Prof. Hau, der Chefarzt der Unfallchirurgie, Dr. Rasch, sein Oberarzt, und Dr. Stein, der Gefäßchirurg zu Dir zur Visite. Sie wollten sich selbst ein Bild von diesem Stern machen und fanden es bestätigt. Der Stern einer LTX ist auf Deinem Bauch. Sie wollten abklären, ob Du wirklich eine LTX hast durchführen lassen oder ob es nur ein ungewöhnlicher Schnitt der Chinesen waren. Daher überredeten sie Dich zu Ultraschall und MRT. - Auch ich finde, dass Du Dich absolut richtig verhalten hast. Nur stellt sich mir die Frage, ob man bei Ultraschall und MRT die LTX überhaupt erkennen kann“, vertrat Rudi die gegenteilige Position.

„Ich danke Euch beiden, dass Ihr mir sagt, dass ich mich richtig verhalten habe“, gab ich hierauf zurück. „Was mir jedoch Sorgen bereitet, das sind mir Eure widersprüchlichen Haltungen. Soll ich mir nun aussuchen, mit welcher Haltung ich besser schlafen kann?“

„Jetzt keine Panik“, beschwichtigte mich Gabi. „Es werden nun Ultraschall und MRT durchgeführt, aber ob das Ergebnis aussagekräftig ist, das wissen wir nicht.“

„Würde es Prof. Hau ansonsten anbieten?“, fragte Rudi.

„Bei meiner Theorie ist es absolut verständlich, dass Prof. Hau dieses Angebot macht. Er macht sich Sorgen um den Darm. Dort wird er nichts Auffälliges finden“, erklärte Gabi.

„Nehmen wir an, dass Deine Theorie stimmt“, ließ sich Rudi darauf ein. „Dann haben sie mit dem Ergebnis der Untersuchung den Beweis, dass hier eine LTX vorliegt.“

„Das ist Deine Annahme“, wies Gabi ihn zurecht. „Bist Du ein Radiologe, dass Du das so behaupten kannst?“

„Nein, das nicht“, gab Rudi kleinlaut bei.

„Ich auch nicht“, sagte Gabi. „Aber ich kann mir nicht vorstellen, dass man mit Ultraschall oder MRT die Gefäßnähte einer LTX erkennen kann. Ich kann aber Frau Dr. Mühe anrufen und diese fragen. Vielleicht haben wir Glück und sie hat heute Spätschicht.“

„Ich hoffe, Du kannst sie gleich erreichen“, sagte ich erwartungsvoll.

Gabi nahm ihr Smartphone und rief in der Klinik an. Dort bat sie, mit der Abteilung der Radiologie verbunden zu werden. Dort fragte sie an, ob Dr. Mühe

Dienst habe. Gleich darauf hob Gabi siegreich den Daumen. Dann begrüßte sie Dr. Mühe und sagte: „Ich stelle kurz auf laut. Ich bin hier mit meinem Mann und meinem Vater zusammen und diskutieren über Organhandel. Die Frage, die sich uns jetzt stellt, lautet: Kann man mit einem MRT eine TX eines Herzens, einer Lunge oder einer Leber nachweisen?“

„Uff, Ihr habt Fragen“, bekamen wir zunächst zu hören. „Ehrlich gesagt: Ich weiß es nicht. An der Gewebenaht kann man es sicherlich nicht erkennen. Es könnte höchstens sein, dass man im Bereich der transplantierten Organe Metallclips findet, mit denen kleine Blutgefäße im Bereich der entnommenen Organe abgeklemmt wurden. Dies könnte ein Hinweis sein, dass in diesem Bereich operiert wurde. Mehr dürfte aus diesen Aufnahmen sicherlich nicht entnommen werden können. Um es sicher nachzuweisen, müsste eine Gewebeprobe entnommen werden. Das wäre die absolut sichere Beweisführung, die vor jedem Gericht auch standhalten würde. Mit der Radiologie können wir diese Beweisführung nicht führen.“

Gabi bedankte sich für diese hilfreiche Antwort und legte auf.

„Ein Beweis ist es also nicht, aber ein Indiz“, fasste ich kurz zusammen.

„Ja, wenn die Chinesen Metallclips genommen haben“, räumte Gabi ein. „Nicht aber, wenn sie Kunststoffclips genommen haben.“

„Dann will ich mal hoffen, dass sie Kunststoffclips genommen haben“, betete ich zu Gott.

„Wir tapen völlig im Dunkeln. Es gibt einfach zu viele Unbekannte, als dass wir eine halbwegs sichere Antwort bekommen könnten“, murmelte Rudi ratlos vor sich hin.

„Dann lasst uns doch mal den Bereich abstecken, in dem sich das zu Erwartende zeigen könnte, vom Besten bis zum Schlimmsten“, lud ich dazu ein.

„Gut, dann will ich mit dem Besten mal beginnen“, fing Gabi an. „Die Ärzte hier gehen von einer Darm-OP aus und werden im Ultraschall und MRT nichts finden, weil die Chinesen Kunststoffclips verwendet haben. Du bekommst von den Ärzten bescheinigt, dass Dein Darm bestens ist.“

Rudi übernahm den anderen Part: „Schlimmstenfalls könnten die Ärzte davon ausgehen, dass Du in China eine LTX hast vornehmen lassen. Diese versuchen sie nun, unauffällig zu beweisen. Wenn die Chinesen Metallclips verwendet haben, wird man diese im Bereich der Leber finden. Dies deutet auf eine LTX hin, ist aber noch kein gerichtlich verwertbarer Beweis.“

Ich überlegte kurz und fragte nach: „Ich frage Euch beide: Könnten die Metallclips nicht auch von einer Operation an der Leber herrühren, dass man z.B. Lebermetastasen entfernt hat?“

„Eh, Du bist gut“, sagte Rudi, musste jedoch einräumen: „Ich bin kein Chirurg, aber ich könnte mir vorstellen, dass dies auch hierauf zurückgeführt werden könnte. Du könntest es jedenfalls damit versuchen, wenn die Ärzte Dich daraufhin ansprechen.“

„Gut, dann will ich es im schlimmsten Fall so machen“, sagte ich erleichtert, dass ich auch für den schlimmsten Ausgang noch eine Erklärung habe, die man erstmal widerlegen muss.

„Ich gehe nach wie vor davon aus, dass die Ärzte auf den Darm fixiert sind und nicht an LTX denken“, versuchte mich Gabi aufzubauen.

Wir sprachen noch bis über 20 Uhr hinaus. Dann verabschiedeten sich Gabi und Rudi. Ich konnte alles verinnerlichen, für den Fall, dass ich es benötige. - Vor allem beschäftigte mich der Gedanke, dass in den Medien so häufig vom Organhandel gesprochen wird. Menschen führen als Argument ihrer Organverweigerung auf, dass sie den Organhandel nicht unterstützen wollen. Niemand steht dabei auf und erklärt, dass dies mit dem Organhandel gar nicht so einfach ist. Ich habe zwei Ärzte zur Hand, die mich in der Angelegenheit beraten und begleiten. Wer ist denn sonst in einer solch glücklichen Lage? Trotz meines großen Glücks erfahre ich an mir selbst, wie schwierig es ist, eine illegal durchgeführte Organtransplantation geheim zu halten. Es gibt so viele Falltüren, durch die man stürzen kann. Es ist nur eine Frage der Zeit, wann man in solch eine Situation kommt, in der ich mich soeben befinde. Ich kann nur hoffen, dass Gabi recht hat. Andernfalls kann es hart werden, sehr hart.

Organhandel in Deutschland ist unmöglich. Das sagte mir Rudi im Dezember sehr deutlich. Seit den Skandalen des Jahres 2012 - bei denen es noch nicht mal um Organhandel ging - sind die Kontrollen so eng, dass Organhandel in Deutschland völlig ausgeschlossen ist. - Ein Organ im Ausland zu kaufen, ist auch nicht einfach. Wenn man jemanden zur Seite hat, der dies alles organisiert, hat man Glück. Ich will nicht wissen, wie viele Stunden Rudi dafür daran saß, dass ich in China die benötigte Leber bekam. Und wenn man das Organ schließlich eingepflanzt bekam, dann muss man dies ständig geheim halten, soweit man hier in Deutschland lebt. - Sich ein Organ zu kaufen, ist kein Vergleich mit einem Warenkauf in einem Supermarkt.

Ich musste mich echt überraschen lassen, was als Ergebnis dieser Untersuchungen heraus kam. Auf jeden Fall fühlte ich mich dank der Gespräche mit Gabi und Rudi für jedes Ergebnis gewappnet. Was auch immer morgen oder übermorgen festgestellt werden sollte, ich wusste es abzuwehren.

Als ich mich noch in dieser Sicherheit wähnte, klingelte mein Handy. Es meldete sich Rudi: „Entschuldige, dass ich so spät noch anrufe, aber mir ist noch etwas eingefallen. Wenn die Ärzte Dich auf eine LTX untersuchen, dann werden

Sie auch Dein Blut nach Spuren von Ciclosprin untersuchen. Davon bekommst Du gar nichts mit, weil Du gar nicht weißt, was bei einer Blutentnahme alles in Auftrag gegeben wurde. Wenn sie Dich also mit der Feststellung konfrontieren, dass sie in Deinem Blut Spuren von Ciclosprin festgestellt haben, so sei dann nicht überrascht oder gar verlegen. Verweise einfach darauf, dass Du diese gegen Deine rheumatoide Arthritis einnehmen musst.“

„Ich danke Dir für Deinen Hinweis. Es hätte wirklich sein können, dass ich überrascht gewesen wäre, wenn sie das in meinem Blut festgestellt haben. Somit bin ich auch dagegen gewappnet“, sagte ich ihm voller Dankbarkeit.

Als ich aufgelegt hatte, wurde mir klar, dass es als Transplantierte sehr schwierig ist, alle auf eine TX schließenden Hinweise wirksam abzuschmettern. Man muss schon ein Kenner der Materie sein oder ein Arzt, dass man alle Eventualitäten kennt und gegenüber den Ärzten stichhaltige Argumente aufbringen kann. Alleine hätte ich das keinesfalls geschafft.

Am Dienstagvormittag wurde ich zum Ultraschall abgeholt. Als Ergebnis wurde mir nur mitgeteilt, dass alles in Ordnung sei. Dann wartete ich bis zum Abendessen auf die Untersuchung im MRT, doch dazu wurde ich nicht abgeholt. Ich sah auch keinen Arzt, den ich hätte fragen können. Somit ging ich in eine weitere Nacht voller Unklarheiten.

Mich beschäftigte die Aussage, dass alles in Ordnung sei. Heißt das, dass sie einen Hinweis auf die LTX gefunden hatten? Heißt das, dass am Darm keine Auffälligkeiten festgestellt wurden? Wurde kein MRT gemacht, weil das Bild des Ultraschalls schon aussagekräftig genug war? - Im Grunde hatte ich nun eine der beiden Untersuchungen hinter mir, aber mehr Fragen als am Montagabend – und immer noch keine Antworten.

Auch Gabi und Rudi, als sie wieder gegen 19 Uhr zu Besuch kamen, konnten dieses Rätsel nicht auflösen. Rudi wusste nur eine weitere Frage: Wollte man mich mit dieser Taktik bewusst „weichkochen“, damit ich dann beim Konfrontieren mit den zusammengetragenen Fakten geständig werde? Da sollten sie sich aber bei mir getäuscht haben. Dank meiner beiden ärztlichen Berater konnten sie mir gar nichts anhaben. Mit dieser Sicherheit schlief ich schließlich ein.

Am Mittwochvormittag wurde ich zum MRT abgeholt. Als Ergebnis wurde mir auch dort mitgeteilt, dass alles in Ordnung sei. Dann wartete ich auf die Visite, und sie kam auch am Mittwoch nicht. In mir verstärkte sich das von Rudi stammende Bild, dass man mich „weichkochen“ wollte.

Dieses Schwanken zwischen Hoffen und Bangen machte mich nervös. Ich hatte immer noch kein richtiges Bild, welches Ziel die Ärzte mit diesen

Untersuchungen verfolgten. Es könnte mir, wohlwollend, einfach nur um die Nachuntersuchung der angegebenen Darm-OP sein. Es könnte aber auch der Versuch sein, mir die LTX nachzuweisen. Ich tat mich daher mit dem Einschlafen sehr schwer.

Am Donnerstagnachmittag kamen Prof. Hau, Dr. Rasch, Dr. Stein und Sr. Ursula wieder zur Visite. Zunächst sahen sie sich meinen Oberschenkel und meinen Oberarm an. Mit beiden waren sie sehr zufrieden. Dann führte Prof. Hau das Wort: „Ich entschuldige uns. Wir wollten eigentlich gestern Nachmittag kommen, aber dann kam noch ein Notfall rein. Dieser war erst in der Nacht abgeschlossen. Daher kommen wir erst heute zu Ihnen. Ultraschall und MRT haben übereinstimmend bestätigt, dass Ihr Darm in Ordnung ist.“

Mir fiel ein Stein vom Herzen. Gabi hatte also doch mit ihrer Annahme recht, dass sie sich um meine Gesundheit sorgten und einfach nur die überfällige Nachuntersuchung machen wollten. Meine Sorge war somit umsonst. Erleichtert sagte ich: „Das freut mich, dass mein Darm in Ordnung ist.“

„Wir haben dabei etwas anderes festgestellt, was wir nicht so recht einordnen können“, machte Prof. Rau weiter und machte dann eine Pause.

„Was wurde denn dabei festgestellt?“, fragte ich ahnungslos und dachte an ein Krebsgeschwür oder ähnliches.

Prof. Hau ließ sich von Dr. Rasch eine ausgedruckte Aufnahme des MRT geben, hielt sie so, dass auch ich sie sehen konnte und erklärte: „Sehen Sie, hier ist das Herz, darunter die Leber und im Bereich der Leber sind einige Metallclips. Diese sind sonst nach einer LTX zu finden.“

Sie haben Verdacht geschöpft! Jetzt hieß es, besonders vorsichtig zu sein. Jedes falsche Wort könnte verhängnisvoll für mich werden. Daher sagte ich: „Dann hatte meine Frau doch recht, als sie mir in China klar machen wollte, dass bei der Darm-OP gleichzeitig auch Lebermetastasen entfernt wurden. Meine Frau war sich jedoch nicht sicher, die Ärzte richtig verstanden zu haben, daher habe ich das hier in Deutschland nicht weiter verfolgt.“

„So, Sie haben also einen Verdacht auf Metastasen nicht weiter verfolgt“, wiederholte Prof. Hau ungläubig.

„Ja, das habe ich“, bestätigte ich. „Lediglich bei meinem Hausarzt ließ ich mein Blut untersuchen. Dort wurden keine Tumormarker festgestellt. Das war mir genug Sicherheit.“

War ich froh, dass ich durch Georgs Krebs einen kleinen Einblick in die Thematik hatte und nun diese Anfrage abwehren konnte, hoffentlich auch erfolgreich. Das würde der weitere Verlauf des Gesprächs zeigen.

„Ach ja, das Blut“, sagte Prof. Hau. „Wir haben auch Ihr Blut untersuchen lassen. Darin wurden Spuren von Ciclosprin gefunden, einem Immunsuppressivum, das gegen die Abstoßungsreaktion nach einer Organtransplantation regelmäßig gegeben werden muss. Wie erklären Sie das?“

Hierauf war ich gewappnet: „Wenn Sie in meiner Krankenakte nachsehen, werden Sie den Hinweis finden, dass ich diese Medikamente angegeben habe. Ich muss sie gegen meine rheumatoide Arthritis nehmen.“

Prof. Hau sah Dr. Rasch an, dieser blätterte in meiner Krankenakte und nickte schließlich Prof. Hau wortlos zu. Hierauf machte Prof. Hau mir das Kompliment: „Sie sind wirklich eine harte Nuss, aber glauben Sie mir, den Nachweis, dass in Ihrem Körper nicht Ihre Leber arbeitet, werden wir noch erbringen. - Ich wünsche Ihnen noch einen schönen Abend.“

Mit diesen Worten ging er und mit ihm die beiden Ärzte.

Prof. Hau hatte also von Anfang an den Verdacht, dass hier eine LTX vorliegt. Vielleicht hätte ich es gleich nennen sollen. Vielleicht hätte man es einfach als gegeben hingenommen. - Doch was wäre gewesen, wenn man mich nach dem TX-Zentrum und den dortigen Ärzten gefragt hätte? Vielleicht hätte man mir dann eine Falle gestellt, indem man mich nach einem Arzt aus einem anderen TX-Zentrum gefragt und ich wäre darauf reingefallen. Jedenfalls hätte ein Anruf in diesem TX-Zentrum ausgereicht, um mich des Organhandels zu überführen. Den von Rudi empfohlenen Weg fand ich als den besseren. Doch nun stand ich am Ende des Weges und musste nun kapitulieren. Alle meine Erklärungen und Gegenargumente reichten nicht aus, um die Vermutung von Prof. Hau aufzulösen. Er will den Nachweis erbringen. Seine Worte klangen wie eine Drohung, die er auch wahrmachen will.

Als mich am Abend Gabi und Rudi mich wieder besuchten, erzählte ich von den Ergebnissen und der Visite. Rudi triumphierte: „Hatte ich es doch gewusst. Die ganzen Untersuchungen dienen dem einen Zweck, die LTX nachzuweisen.“

„Was werden sie nun tun?“, wollte ich wissen.

„Medizinisch sind sie am Ende ihrer Möglichkeiten“, erklärte mir Rudi. „Einer Gewebeprobe Deiner Leber wirst Du nicht zustimmen. Das wissen sie. Daher werden sie dies der Polizei melden. Diese wird es an einen Staatsanwalt weitergeben und dieser wird bei einem Richter eine Zwangsvollstreckung für eine Gewebeprobe Deiner Leber erwirken. Damit kann man auch gegen Deinen Willen diese Gewebeprobe entnehmen. Damit ist dann eindeutig erwiesen, dass die Leber, die Du in Dir trägst, nicht Deine Leber ist.“

„Und was heißt das dann für mich?“, interessierte mich brennend.

„Das heißt, Du wirst des Organhandels angeklagt. Wie dieses Urteil ausgeht,

vermag niemand zu sagen – gemäß dem Sprichwort: 'Auf hoher See und vor Gericht liegt man in Gottes Hand', antwortete mir Rudi.

„Maximal kann ich fünf Jahre Gefängnis bekommen“, ergänzte ich.

„Ganz korrekt“, bestätigte Rudi.

In dieser Situation zu stecken, machte uns alle sehr betroffen und niedergeschlagen. Nach einer Weile kam mir jedoch – wie es mir schien – die rettende Idee: „Ich habe doch eine 0-Mismatch-Leber. Das heißt doch, dass meine Leber genetisch von der Spenderleber nicht zu unterscheiden ist.“

„Hier liegst Du einem Irrtum auf“, entmutigte mich Gabi sofort. „Der HLA-Typus, der beim Mismatch zu Grunde liegt, wird zwar genetisch festgestellt, doch er entspricht nicht dem genetischen Code. Dieser ist weitaus differenzierter. Ein 0-Mismatch sagt im Grunde nur aus, dass Deine Immunabwehr und die Deines Spenders die gleiche Sprache sprechen. Sie können sich verstehen. Aber es gibt über 80 Mio. Deutsche und über 8 Mio. Österreicher, dazu noch Schweizer, die allesamt Deutsch sprechen. Ähnlich ist es auch hier mit dem HLA-Typus und dem genetischen Code eines Menschen. Unter den wenigen 0-Mismatch-Menschen kann man noch millionenfach differenziert den genetischen Fingerabdruck ausfindig machen. Wenn sie Dir also die Gewebeprobe entnommen haben, hilft kein Leugnen. Es gibt dann keinen Ausweg mehr. Du bist überführt.“

„Dies ist das Problem jedes Transplantierten, der sich an ET vorbei ein Organ kauft: Er trägt das Corpus Delicti ständig mit sich. Er kann es nicht vor einer Gewebeprobe verstecken. Mit einer Gewebeprobe ist jeder illegal Transplantierte überführt“, machte Rudi weiter.

„Und da reden die Menschen vom Organhandel, als wäre der so einfach!“, beehrte ich auf.

„Diese Menschen haben keine Ahnung, wovon sie reden. Natürlich gibt es Organhandel auf der Welt, aber als illegal Transplantierter in Deutschland zu leben, gleicht einem 1.000-Meter-Lauf durch ein Minenfeld. Ob früher oder später, irgendwann erwischt es Jeden. Dich hat es durch den Unfall gleich mit dem ersten Schritt erwischt“, veranschaulichte es mir Rudi.

Damit war inhaltlich alles Wichtige besprochen. Wir wussten, worauf wir uns einzustellen hatten. Ich werde in den nächsten Tagen des Organhandels überführt werden.

„Kampflos will ich nicht aufgeben. Vielleicht bekommen sie keine richterliche Erlaubnis für die Gewebeprobe“, schöpfte ich Hoffnung.

Damit beendeten wir dieses Thema. Gabi und Rudi blieben noch bis über 20 Uhr hinaus, dann fuhren sie wieder nach Hause. Ich war zu erschöpft, als dass

ich mich noch länger mit diesem Gedanken rumschlagen konnte. Bald schlief ich ein und die Nacht durch.

In den nächsten Tagen wurde zwar weiterhin täglich vom Pflegepersonal die Verbände gewechselt und dabei die Wunden versorgt, aber ich sah bis Dienstag keinen Arzt. Dann kamen Prof. Hau, Dr. Rasch und Sr. Ursula zur Visite. Wieder führte Prof. Hau das Wort: „Wie mir gesagt wird, entwickeln sich Ihre Wunden gut. Ich will mich heute davon selber überzeugen.“

Er war mit der Wundheilung sehr zufrieden. Dann wechselte er abrupt das Thema und hielt mir einen richterlichen Beschluss hin, dass bei mir eine Leberbiopsie durchzuführen sei, um zu überprüfen, ob ich wirklich noch meine eigene Leber habe. Dies solle bereits morgen durchgeführt werden. Er fragte, ob ich noch irgendwelche Einwände oder Fragen hätte. Ich verneinte. Damit zog er mit Dr. Rasch und Sr. Ursula wieder ab.

Am Mittwoch wurde wie geplant die Leberbiopsie vorgenommen. Dabei wurde zuerst per Ultraschall die Punktionsstelle festgelegt und nach vorausgegangener Sedierung sowie örtlicher Betäubung mit einer Punktionskanüle etwas Lebergewebe entnommen. Diese nahm ein Polizist an sich und ging. Von dieser Gewebeprobe wurde im gerichtsmedizinischen Institut ein genetischer Fingerabdruck erstellt und mit dem meines Blutes verglichen. Das Ergebnis war für mich klar.

Mittwochabend besprach ich die Situation mit Gabi und Rudi. Ich begann mit den Worten: „Ich werde alles gestehen, um ein mildes Strafmaß zu erhoffen. Euch beide werde ich jedoch nicht mit hineinziehen. Dazu bin ich Euch zu sehr zu Dank verpflichtet.“

„Meinen Namen solltest Du auf jeden Fall nennen“, sagte Rudi. „Das macht das Geständnis vollständig.“

„Reicht es nicht, dass einer von Euch beiden ins Gefängnis muss? Warum sollt Ihr beide ins Gefängnis?“, fragte Gabi flehentlich und war den Tränen nah.

„Weil ich alles gebucht und organisiert habe, sollte Niko meinen Namen nennen. Es ist für die Polizei nur eine Frage der Zeit, dann haben sie herausgefunden, dass alle Fäden zu mir führen. Daher macht es Sinn, wenn wir beide gestehen“, erklärte Rudi.

„Das leuchtet ein“, stimmte ich zu. „Die Polizei wird sicherlich alles genau von mir wissen wollen. Was ich sage, werden sie überprüfen. Jeden unserer Flüge werden sie kontrollieren. Unsere ganzen Kontobewegungen werden kontrolliert. Es gibt jetzt nichts mehr, was wir verstecken könnten. Je kooperativer ich bin, mit desto milderem Urteil darf ich vielleicht rechnen.“

Rudi nickte nur zu.

„Wenn Ihr meint“, gab Gabi schließlich nach. „Ich würde mich dennoch von einem Rechtsanwalt beraten lassen. Vielleicht kann er Euch noch den einen oder anderen Hinweis geben.“

„Kluges Kind“, lobte Rudi seine Tochter. „Ich werde mich gleich an Dr. Selig wenden. Er bearbeitet alle medizinischen Rechtsfragen unserer Klinik. Ich sage Euch Bescheid, sowie ich seine Antwort habe.“

„Und wenn er in Urlaub ist?“, sorgte sich Gabi.

„Dann werde ich mich an seinen Kollegen, Dr. Morgen wenden. Einer von ihnen ist immer erreichbar“, beruhigte Rudi seine Tochter.

„Dann kann es ja losgehen“, sagte ich.

„Moment mal, und was ist mir mir?“, wandte Gabi plötzlich ein. Rudi und ich sahen uns nur verständnislos an. Da machte Gabi auch schon weiter: „Ich war mit in China. Ich kann nicht sagen, dass ich von allem nichts wusste.“

„Gut, dass Du das noch erwähnst“, antwortete Rudi. „Auch das werde ich Dr. Selig fragen. Soviel ich jedoch weiß, trifft Dich da keine Schuld, da Du mit Niko verheiratet bist. Du hättest Deinen Mann anzeigen müssen. Das kann man von Dir nicht erwarten, weil Du ihn doch liebst und es auch in Deinem Interesse ist, dass er noch lange lebt und für Dich und Eure Kinder da ist.“

„Das ist das Eine“, sagte Gabi und an mich gewandt: „Aber bei Deinem Geständnis solltest Du von vorne herein auch meinen Namen nennen, denn ich war mit in China.“

„Du hast recht, mein Schatz. Ich werde auch Dich bei meinem Geständnis nennen“, sicherte ich ihr zu.

Damit war dieses Thema für Mittwoch abgeschlossen. Unser gemeinsames Geständnis war beschlossen. Damit konnten wir uns wieder dem Alltag zuwenden.

Bereits Donnerstagvormittag rief mich Rudi an und teilte mir mit, dass Dr. Selig unser dreier Geständnis gutheißt. Wir sollten äußerst kooperativ sein. Vielleicht kommen Rudi und ich dann sogar mit einer Bewährungsstrafe davon. Wenn wir wollten, würde er uns auch vor Gericht vertreten. Dies war für mich sehr beruhigend zu wissen. Damit konnte ich getrost in die Zukunft gehen.

In den nächsten Tagen kamen wieder nur Krankenschwestern und versorgten täglich meine Wunden. Zu Sr. Ursula hatte ich begonnen, eine gute Beziehung aufzubauen. Am Samstag, als sie mal allein mit mir im Zimmer war, nutzte ich dies aus und sagte: „Nicht, dass Sie sich wundern. In den nächsten Tagen erwarte ich von der Polizei Besuch.“

„Wegen Ihrer Leber?“, fragte sie sogleich zurück. Damit tat sie kund, dass sie voll in die Sache eingeweiht war. Damit konnte ich gleich Klartext reden: „Ja, wegen meiner Leber. Ich hatte eine PSC, Primär sklerosierende Cholangitis, eine unheilbare, absolut tödlich verlaufende Lebererkrankung, bei der man ohne LTX eine Lebenserwartung von 10 bis 20 Jahren hat. Januar 2007 wurde bei mir PSC diagnostiziert. September 2014 wäre ich nachts beinahe verblutet, weil eine Varize in der Speiseröhre stark geblutet hatte und ich davon nichts mitbekam. So kam ich auf die Warteliste bei ET. Das Warten machte mich ganz fertig. Ich wusste nie so recht, worauf ich warte: auf die rettende Leber oder meinen Tod. Ich wollte nicht zu den jährlich rund 400 Leberpatienten gehören, die auf der Warteliste sterben. Ich wollte nicht mit 43 Jahren plötzlich sterben. Ich wollte noch meine Enkelkinder erleben. Daher ließ ich mich überreden, in China von einem zum Tode Verurteilten eine Leber zu kaufen. Im August 2015 gab es eine für mich passende Leber. Diese ließ ich mir transplantieren. Alles lief gut, bis zu diesem Unfall. Damit flog alles auf. - Ich frage mich nur, weswegen Prof. Hau so hart zu mir ist. Sie arbeiten doch schon viele Jahre mit ihm zusammen. Haben Sie dafür eine Erklärung?“

„Ich denke, dass ich die Antwort auf Ihre Frage kenne“, begann Sr. Ursula. „Im Herbst 2012, die Skandale um die Organspende tobten in Deutschland, erlitt seine 16-jährige Tochter plötzliches Leberversagen. Die Ursache konnte nicht ermittelt werden. Die rettende Leber stand nicht zur Verfügung, als es noch Zeit dafür war. Als es ihr immer schlechter ging, wurde sie von der Warteliste genommen, weil die Aussichten für eine erfolgreiche LTX gegen Null gingen. Zwei Tage später war seine Tochter tot.“

„Ich danke Ihnen für diese mir sehr wichtige Information. Damit kann ich das Verhalten und den Umgangston von Prof. Hau verstehen. Vielleicht würde ich mich an seiner Stelle auch so verhalten“, gestand ich.

Mit der von Sr. Ursula erhaltenen Information löste ich meine Abneigung gegenüber Prof. Hau auf, ja sie wandelte sich in Verständnis und Mitgefühl. Nicht umsonst sagt der Volksmund, dass Eltern nie in das Grab ihrer Kinder blicken sollten. Der andere Satz des Volksmunds besagt, dass der verstorbene Partner von der Seite geht, ein verstorbene Kind aber vom Herzen.

Plötzlich wurde mir klar, dass nicht nur Erwachsene Organe brauchen, sondern auch Kinder. Und woher bekommen sie diese Organe? Wiederum nur von hirntoten Kindern. Lediglich bei der Leber kann man einem Kind einen Leberlappen eines Erwachsenen einsetzen. Bei Herz und Lunge bedarf es jedoch eines Organs von einem anderen Kind. Dies bedeutet, dass Eltern am Bett ihrer hirntoten Kinder stehen und für sie die Entscheidung fällen müssen, ob sie ihr Kind zur Organspende freigeben. So sehr ich als Erwachsener auf der Seite der

Empfänger stand und selbst erfahren habe, wie dringlich es ist, rechtzeitig das rettende Organ zu bekommen, so habe ich doch vor allen Eltern hohen Respekt, die ihr hirntotes Kind zur Organspende freigeben. Helfe mir Gott, dass ich nie in eine solche Situation komme, wobei meine Entscheidung bereits jetzt feststeht: Spenden.

Das Verhör

Dienstag, den 26. Januar, erhielt ich kurz nach 9 Uhr Besuch von zwei Herren in Zivil. Beide zeigten mir ihren Dienstausweis. Ich konnte nur „Kriminalpolizei“ lesen. Mir war damit sofort klar, um was es nun ging. Ich sollte verhört werden, woher ich diese Leber habe, ein Organ, ohne das der Mensch nur wenige Tage leben kann. Für ihr Protokoll ließ Kommissar Rech sein Smartphone als Diktiergerät mitlaufen. Kommissar Goll führte das Wort. Erklärte mich über meine Rechte auf: „Sie haben das Recht zu schweigen. Alles, was Sie sagen, kann gegen Sie verwendet werden. Sie haben auch das Recht, sich einen Anwalt zu nehmen.“

Ich sagte ihm, dass ich gerne ein Geständnis ablegen möchte und erzählte, was ich bereits am Samstag Sr. Ulrike erzählt hatte und fügte hinzu, dass die Idee von Rudi kam und Gabi es billigend mitgemacht hatte, weil sie mich noch länger haben wollte. Der Schreck vom September 2014 stecke ihr noch immer in den Knochen.

Ich hatte angenommen, dass mit diesem Geständnis die beiden Herren zufrieden sein sollten, aber da sollte ich mich schwer täuschen. Dies war für sie nur die Eröffnung. Das Verhör ging erst richtig los:

Herr Goll fragte freundlich: „Sie sind sicherlich froh, dass Sie mit Ihrer Frau und Ihrem Schwiegervater zwei Ärzte zur Seite haben, die Ihnen bei der Beschaffung einer neuen Leber behilflich waren?“

Hierauf antwortete ich: „Meine Frau hat damit nichts zu tun. Geplant und vorbereitet hat es ausschließlich mein Schwiegervater, Dr. Müller.“

Herr Goll ungläubig: „So, Ihre Frau war also in die Planung und Vorbereitung gar nicht eingebunden?“

Ich: „Genau.“

Herr Goll wandte ein: „Dabei hätte sie doch nach Ihnen das größte Interesse, dass Sie eine neue Leber bekommen, damit Sie weiterleben können.“

Ich: „Das mag wohl sein, aber sie war wirklich nicht eingebunden.“

Herr Goll: „Sie sind am 1. September 2015 von Frankfurt nach Peking geflogen. Übernachtet haben Sie drei jedoch in Tianjin, gut 100 km südöstlich von Peking.“

Ich: „Das kann ich nicht sagen, denn darum habe ich mich nicht gekümmert. Ich ging einfach nur mit.“

Herr Goll: „Aber wir können es sagen, denn wir haben unsere Hausaufgaben gemacht. - Und in welcher Stadt oder gar in welcher Klinik ließen Sie die neue Leber einsetzen?“

Ich: „Darauf habe ich nicht geachtet. Für mich war alles nur einfach China.“

Herr Goll: „Sie sagen uns, dass Sie nicht wissen, in welcher Stadt Sie die ersten Wochen gewohnt haben und in welcher Klinik Sie Ihre Leber erhielten?“

Ich: „Ja, ich weiß es wirklich nicht. Es hat mich nicht interessiert.“

Herr Goll: „Aber die neue Leber hat Sie schon interessiert.“

Ich: „Natürlich hat mich die neue Leber interessiert.“

Herr Goll: „Und Sie halten weiterhin daran fest, dass Sie in China die Leber erhalten haben?“

Ich ahnungslos: „Ja, warum?“

Herr Goll erklärte es mir sofort: „Weil Sie im Frühjahr 2015 auch in Ägypten waren. Genauer gesagt: Am 29.3. flogen Sie nach Kairo und am 21.4. wieder nach Frankfurt zurück.“

Ich verstand nicht: „Was hat das mit der LTX zu tun?“

Herr Goll hämisch: „So, das wissen Sie nicht? Dann erkläre ich es Ihnen: In Ägypten bekommt man auch Organe, sogar noch leichter als in China.“

Ich: „Ich machte in Ägypten Urlaub.“

Herr Goll: „Können Sie uns das belegen? Können Sie uns die Reisegruppe nennen, mit der Sie gereist sind?“

Ich: „Ich reiste nicht mit einer Gruppe, weil ich frei sein wollte.“

Herr Goll: „Natürlich wollten Sie frei sein, damit Sie sich dort Ihre neue Leber einsetzen lassen konnten.“

Ich entrüstet: „Das stimmt nicht.“

Herr Goll: „Und das sollen wir Ihnen glauben, nachdem Sie uns bisher nur Märchen aufgetischt haben? Nachdem wir Ihre LTX beweisen konnten, legten Sie ein Scheingeständnis ab, um von der wahren Tat abzulenken. Aber glauben Sie mir, auch das beweisen wir ihnen. Für uns zählen nur Fakten, so wie den Richter nur Fakten interessiert, vor dem Sie bald stehen werden.“

Ich ahnungslos: „Und was macht es für einen Unterschied, ob ich mir in China oder in Ägypten eine Leber gekauft habe?“

Herr Goll ungläubig: „Das wissen Sie nicht? Sie haben sich doch im Vorfeld sicherlich umfassend erkundigt und da wissen Sie nicht, worin der Unterschied liegt.“

Ich: „Ich sagte Ihnen doch bereits, dass die ganzen Planungen und Vorbereitungen Dr. Müller gemacht hat. Ich habe mich mit Organhandel nicht beschäftigt, sondern nur zu dem Angebot Ja gesagt.“

Herr Goll: „Dann will ich es Ihnen sagen, worin der Unterschied liegt: In Ägypten werden Menschen für den Organhandel umgebracht. Wir sprechen somit von Mord.“

Ich war entsetzt. Das wusste ich nicht. Mir wurde damit klar, dass ich mit dieser Verdächtigung in einen Mord hineingezogen werde. Ich wusste, dass das nicht stimmt, aber wie sollte ich es beweisen. Außer den Urlaubsfotos habe ich nichts. Daher sagte ich: „Ich habe mir in Ägypten keine Leber transplantieren lassen. Das beweisen die Urlaubsfotos und der GPS-Track, der meine ganze Reise durch Ägypten aufgezeichnet hat.“

Herr Goll: „Für wie dumm halten Sie denn die Polizei? Wissen Sie, wie man so etwas macht? - Man gibt einer Person etwas Trinkgeld und diese beiden Geräte und lässt diese Person durch Ägypten ziehen und Fotos machen, oder sind Sie täglich mehrmals auf diesen Fotos drauf?“

Ich: „Nein, das nicht, aber die ägyptischen Sehenswürdigkeiten.“

Herr Goll in scharfem Ton: „Dann beweisen Sie es uns, dass Sie diese Aufnahmen gemacht haben!“

Ich verzweifelt: „Ich wüsste nicht wie.“

Herr Goll: „Sehen Sie, davon sind wir auch ausgegangen. Daher haben wir nach Beweisen gesucht und wurden auch fündig: Sie flogen am 21.4. wieder nach Deutschland zurück. Richtig?“

Ich: „Richtig“

Herr Goll machte weiter: „Und Sie waren anschließend bis zum 30.4. isoliert im Theresienkrankenhaus?“

Ich: „Richtig, ich weiß nicht worauf Sie damit hinaus wollen.“

Herr Goll: „Ganz einfach: Sie hatten eine Abstoßungsreaktion und mussten deswegen isoliert werden. Damit es nicht auffliegt, wurde in die Krankenakte eine unbekannte Infektion eingetragen. - Verstehen Sie nun, worauf ich hinaus will?“

Ich war fassungslos. Mir fehlten die Worte. Wenn ich hätte gehen können, wäre ich nun aufgestanden und gegangen. So aber war ich den Herren hilflos ausgeliefert.

Schon machte Herr Goll weiter: „Sie ließen sich in Ägypten die Leber einsetzen, machten im August und September Urlaub in China, um diesen in Ägypten erfolgten Mord zu verwischen und wollen uns nun erzählen, dass Sie diese Leber in China erhalten haben. - Herr Hirt, Sie haben bisher gelogen und alles abgestritten. Ihr heutiges Geständnis kommt da leider zu spät. Wir können

es inzwischen belegen. Wir sind auf dieses Geständnis nicht mehr angewiesen. Es ist nur eine Frage der Zeit, dann können wir Ihnen auch die LTX in Ägypten nachweisen.“

Ich schloss die Augen und hätte gerne auch die Ohren verschlossen, doch meinen rechten Arm konnte ich nicht bewegen. Ich fragte mich, ob das Realität ist oder nur ein böser Albtraum war.

Da hörte ich die freundliche und weiche Stimme von Herrn Rech: „Herr Hirt, die Situation ist schon schlimm genug. Bis zur Beweisführung, dass Sie eine transplantierte Leber haben, stritten Sie alles ab. Nun sind wir von der Polizei kurz vor der Auflösung des Falls. Sie können uns mit einem aufrichtigen und umfassenden Geständnis die letzte Arbeit ersparen. Wir haben sozusagen alle Beweise zusammen. Uns fehlt nur noch die Information, wo Sie in Ägypten diese Leber bekommen haben. Doch diese Arbeit kostet Zeit. Wenn Sie nicht geständig sind, werden wir alles daran setzen, Ihnen dieses auch zu beweisen. Daher, Herr Hirt, meine dringende Bitte an Sie – zu Ihrem eigenen Interesse –, gestehen Sie die LTX in Ägypten. Wir werden dies als Geständnis und gute Kooperation mit uns vermerken. Vielleicht kommen Sie dann noch mit nur ein oder zwei Jahren davon. Wenn Sie sich jedoch weiterhin hartnäckig verhalten, wird der Staatsanwalt sicherlich die Höchststrafe fordern. Das muss doch nicht sein. Sie wollen doch Ihre Kinder und Enkelkinder aufwachsen sehen. Dies ist die Chance dazu. Ergreifen Sie diese Chance und gestehen Sie, bevor wir es Ihnen beweisen können.“

Ich atmete tief durch. Dann sagte ich mit ruhiger Stimme: „Sie können mir keine LTX in Ägypten beweisen, weil es diese nicht gegeben hat. Die LTX und alles, was ich dazu weiß, habe ich Ihnen gesagt. Mehr habe ich Ihnen hierzu nichts zu sagen. Daher bitte ich Sie, dass Sie nun gehen. Alles Gute.“

Herr Goll setzte hierzu noch nach: „Wir meinten es gut mit Ihnen. Gerne hätte ich Sie Ihrer Familie gelassen, aber weil Sie so unkooperativ sind, wird Sie die volle Härte des Gesetzes treffen. Aber vielleicht überlegen Sie es sich nochmal. Ich lasse Ihnen hierzu meine Visitenkarte da.“

Das war nun zu viel. Nun schrie ich ihn an: „Raus!“

Herr Rech sagte noch im Gehen: „Wir meinen es wirklich gut mit Ihnen. Glauben Sie es mir. Hier ist meine Visitenkarte.“

Ich wiederholte mit gleicher Lautstärke: „Raus hier!“

Damit verließen die beiden Herren das Zimmer und ich hatte meine Ruhe vor diesen unmöglichen Anschuldigungen. Dafür kam Sr. Ursula und erkundigte sich, was denn los sei. Ich sagte ihr nur, dass ich bis zum Mittagessen alleine sein will. Leise schloss sie die Tür und ich war allein.

Gleich darauf kam Sr. Rosi, steckte den Kopf durch die Türe und fragte mit der ihr eigenen liebevollen Stimme, ob alles in Ordnung sei. Ich antwortete ihr: „Ich will einfach nur alleine sein.“

Sr. Rosi nickte verständnisvoll und schloss leise die Türe. So war ich schon immer. Wenn ich Schweres zu verarbeiten hatte, wollte ich zunächst alleine sein. Ich wollte erst einmal selbst damit klarkommen. Dann erst war ich in der Lage, mit anderen darüber zu sprechen.

Einen Mord in Ägypten kann man mir nicht anhängen, weil ich dort weder einen Mord begangen hatte, noch von einem Ermordeten die Leber erhielt. Meine Leber stammt aus China, von einem zum Tode Verurteilten. Er wäre auch hingerichtet worden, wenn ich die Leber nicht genommen hätte. Er musste sowieso sterben. Ich wäre jedoch aufgrund meiner Krankheit auch gestorben, vielleicht wäre ich bereits in einer Nacht verblutet. Die LTX hat mir das Leben gerettet. - Würden in Deutschland alle Hirntoten ihre Organe spenden, würde dieser Organmangel nicht herrschen. Dann hätte ich in meiner Verzweiflung, mein Leben zu retten um auch weiterhin für meine Kinder Vater zu sein, nicht nach der Leber des Verurteilten gegriffen. Ich habe meine Position des Reichen ausgenutzt, um länger am Leben zu bleiben. Ich habe dabei niemandem geschadet. Natürlich ist es ungerecht dem Armen gegenüber, der diese Möglichkeit nicht hat.

Es ist jedoch auch vom Leben ungerecht, dass ich völlig unverschuldet diese tödliche Krankheit bekam. Dies ist eine natürliche Ungerechtigkeit, die wir nicht abschaffen können. - Es ist jedoch auch ungerecht, dass die Gesunden, die den Hirntod sterben, nicht ausnahmslos ihre Organe spenden. Dies ist eine von Menschen verursachte Ungerechtigkeit und damit beseitigbar. Wann beginnen wir damit, Gerechtigkeit auch auf diesem Gebiet zu leben?

Ich, der ich mein Leben lang versucht hatte, anderen Menschen zu helfen, brauchte selbst Hilfe. Da sie mir in Deutschland nicht schnell genug zuteil wurde, verschaffte ich sie mir in China. Soll ich dafür vor Gericht gestellt und womöglich verurteilt werden?

Ich spürte, wie ich mich in die Sache derart hineinsteigerte, dass ich Herzrasen bekam. Ich wollte der Schwester klingeln, dass sie mal nach mir schauen sollte, und musste feststellen, dass ich dazu zu schwach war. Ich wusste gar nicht, was mit mir los war. Ich wollte zur Ruhe kommen und spürte, wie sich mein Puls rasant beschleunigte. Ich versuchte, an etwas Schönes zu denken, an Gabi und unsere drei Kinder, und spürte doch, dass es nicht half. Der Puls verselbständigte sich und war nicht mehr aufzuhalten.

Plötzlich war die Angst und die Panik weg. Ich fühlte mich so wohl, wie schon seit langem nicht mehr. Ich genoss diesen wohligen Zustand und gab mich ihm ganz hin. Irgendwann löste ich mich von meinem Körper und sah mich von der Zimmerdecke herab daliegen, den rechten Oberarm mit einem Fixateur. Ich stellte fest, dass ich auch nicht mehr atmete, doch das störte mich nicht mehr. Dieses wohlige Gefühl der Geborgenheit ließ mich nicht erschrecken, dass ich nicht mehr atmete.

War ich jetzt tot? Und selbst wenn, mir geht es doch gut. Ich habe alle irdische Leiden hinter mich gebracht. Kein irdisches Leid kann mich erreichen. Dieser wohlige Zustand war wie eine unzerstörbare Seifenblase, die alles von mir fern hielt, was mich schmerzen könnte. - Ich genoss diesen Zustand und diese Ruhe. So konnte es für alle Zeiten bleiben.

Irgendwann – ich hatte auch alles Zeitgefühl verloren – öffnete sich die Zimmertür. Gabi und Rudi traten ein. Gabi erschrak, als sie mich so leblos daliegen sah und stieß einen Schrei aus: „Niko!!!“ Doch ich reagierte nicht. Gabi eilte zur mir, fühlte den Puls, rannte zur Tür, sah auf das Türschild und brüllte in Richtung Stationzimmer: „Schwester, schnell das Rea-Team in Zimmer acht!“

Rudi zog rasch die Jacke aus, nahm in der Zwischenzeit das Frühstückstablett, das noch da dastand, schleuderte das Geschirr in die Ecke, schob mir rasch das Tablett unter den Rücken und begann mit der Herz-Druck-Massage. Ich verstand nicht, warum er sich so mühte. Mir ging es doch gut, so gut, wie schon seit langem nicht mehr.

Rudi zählte die Stöße auf mein Brustbein. Bei 30 machte er eine kleine Pause, in der Gabi mir die Nase zuhielt und durch Mund-zu-Mund-Beatmung in meine Lunge blies. Danach führte Rudi die Herz-Druck-Massage fort. Wieder begann er dabei, von 1 bis 30 zu zählen. Dann blies mir Gabi wieder Luft in meine Lunge. So wechselten sich Gabi und Rudi ab. Es dauerte nicht lange, dann war auf Rudi's Hemdrücken Schweißflecken zu erkennen.

Sr. Rosi kam erschrocken ins Zimmer, sah, dass hier offensichtlich Profis am Werk waren und sagte nur: „Das Rea-Team ist unterwegs.“

Gabi sagte nur schnell „Danke“, dann hatte sie schon wieder mir Luft in die Lunge zu blasen.

Gerne hätte ich ihnen gesagt, dass sie sich nicht mühen sollen. Es ginge mir doch gut, doch wie soll man sprechen, wenn man keine Stimmbänder hat? War ich nun ein Geist? Meinen Körper unter mir sah ich, aber was war ich? Ich konnte zwar sehen, konnte aber nicht mich selbst wahrnehmen. War ich jetzt nur Seele? Jedenfalls fühlte ich mich wohl und hätte es gerne Gabi und Rudi gesagt, die sich abgemüht haben, mich wieder zurück zu holen.

Dann kam auch schon das Reanimations-Team angerannt. Die Ärztin hatte einen Koffer mit verschiedenen Spritzen und Medikamenten. Der Pfleger hatte einen tragbaren Defibrillator. Die kräftige Krankenschwester trug ein oranges Kunststoffbrett, das sie mir rasch gegen das Tablett austauschte, das mir Rudi unter den Rücken geschoben hatte. Dann stürzte sich der Pfleger auf mich und führte die Herz-Druck-Massage fort. Die Ärztin spritzte mir irgendein Medikament. Die Krankenschwester setzte mir eine Sauerstoffmaske auf, mit der sie mich künstlich beatmen konnte. - Auch als medizinischer Laie konnte ich erkennen, dass diese drei ein eingespieltes Team waren. Wortlos machte jeder seine Arbeit.

Rudi hatte inzwischen Gabi in den Arm genommen, die ängstlich zu meinem Körper hinüberblickte. Gerne hätte ich sie in den Arm genommen und ihr gesagt, dass alles gut sei, doch ich konnte nicht mehr zu meinem schwarzgelockten Engel zurück. Mich erstaunte, dass mich selbst das nicht sonderlich schmerzte. Es war eher ein gewisses Unbehagen, als ein Schmerz.

Die Ärztin gab mir ein paar Ohrfeigen und schrie mich an: „Herr Hirt, kommen Sie wieder zurück!“ Nur zu gerne wäre ich wieder in diese Welt zurückgekehrt, aus der ich soeben ausgestiegen war, doch es war mir nicht möglich. Ich wollte noch für Gabi und meine Kinder da sein, wollte noch meine Enkelkinder erleben. Ich konnte aber nicht mehr zurück. Im Gegenteil, ich entfernte mich immer weiter von diesem Geschehen.

Irgendwann sagte der Pfleger, nachdem er wieder bis 30 gezählt hatte, zur Krankenschwester: „Wechseln wir, ich kann nicht mehr.“

„Klar“, war ihre Antwort und schon drückte sie mit frischer Kraft in schnellem Rhythmus meinen Brustraum ein. Gabi und Rudi standen fassungslos daneben und konnten nur entsetzt zusehen.

Nach einiger Zeit war es die Krankenschwester, die nun erschöpft sagte: „Wechsel“. Damit tauschten sie wieder ihre Aufgaben. Jetzt war es der Krankenpfleger, der erholt die Herz-Druck-Massage weiterführte. Die Ärztin gab mir wieder ein paar Ohrfeigen und schrie mich an: „Herr Hirt, Sie sind doch noch kein Rentner. Sie haben noch Frau und Kinder, da können Sie doch nicht so einfach gehen!“

Nach einiger Zeit sah die Ärztin auf ihre Uhr und sagte dann: „Wir versuchen es schon seit über 35 Minuten. Da ist leider nichts mehr zu machen.“

Bei diesen Worten riss mein schwarzgelockter Engel die Augen auf und schrie herzerreißend: „Nein!“

3 Anhang

Der Hirntod im Crashkurs

In Deutschland ist der Hirntod seit 1997 gesetzlich in den §§ 3, 9 und 16 Transplantationsgesetz (TPG) definiert als "nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach Verfahrensregeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen", in Österreich und der Schweiz genauso (Gesamthirntod). In Indien, England und Polen ist für den Hirntod nur der Ausfall des Hirnstamms erforderlich (Hirnstammtod).

Hirntod ist kein Koma, aus dem man wieder erwachen könnte. Beim Hirntod sind die Gehirnzellen so schwer geschädigt, dass sie sich mit Flüssigkeit vollsaugen. Es kommt zu einer Hirnschwellung (Hirnödem). Weil sich das Gehirn nicht ausbreiten kann, steigt der Hirndruck im Kopf. Wenn der Hirndruck den oberen Wert des Blutdrucks erreicht hat, kommt die Hirndurchblutung zum Stillstand. Es stirbt nun das gesamte Gehirn ab. Damit ist die biologische Grundlage für Bewusstsein, Wahrnehmung, Wissen und Können zerstört.

Liegt der Hirntote mehrere Tage auf der Intensivstation, wird das Gehirn brüchig. Im weiteren Stadium lösen sich die Gehirnzellen langsam auf (Autolyse) und verflüssigt sich zunehmend.

Für die Erforschung von Herzmedikamenten wird Hamstern unter Vollnarkose das Herz entnommen und in eine Nährlösung gehängt. Dort schlägt es weiter, vom übrigen Körper getrennt. Damit geht man sicher, dass die zu erwartende Reaktion allein von dem neuen Wirkstoff kommt. Auch ein derart isoliertes menschliches Herz würde in einer Nährlösung weiter schlagen, denn es schlägt aus sich heraus, Mediziner sagen autonom.

Anders die Atmung. Sie ist vom Hirnstamm gesteuert. Mit dem Tod des Hirnstamms ist die Eigenatmung dauerhaft erloschen. Hirntote benötigen daher keine Herz-Lungen-Maschine, sondern nur künstliche Ernährung und künstliche Beatmung, damit das Herz weiter schlägt. Damit wird der Körper weiter mit Blut versorgt. Der Körper verdaut und scheidet aus. Doch der Hirntote besitzt kein Bewusstsein, keine Wahrnehmung, kein Wissen, keine Erinnerung, nie wieder.

Was ein Hirntoter bräuchte, wäre ein neues Gehirn. Wäre die Medizin hierzu in der Lage, wüsste dieser Mensch nichts. Er müsste wie ein Neugeborener alles neu erlernen. Der einstige Mensch ist somit mit dem Hirntod gestorben. Daher ist mit der Feststellung des Hirntods auch der Tod des Menschen festgestellt.

Gängige Halbwahrheiten richtiggestellt

Hirntoten schlägt noch das Herz.

Das Herz schlägt autonom. Außer Sauerstoff und Nährstoff benötigt es nichts von außen. Daher schlägt das Herz von Hirntoten.

Hirntote haben Puls und Blutdruck, sie sind warm, verdauen und scheiden aus.

Das alles ist eine Folge des Herzschlages.

Schwangere Hirntote können ein lebendes Kind gebären.

Da der Organismus des Körpers durch die intensivmedizinische Behandlung funktioniert, kann sich das ungeborene Kind bis zur Geburt weiterentwickeln. Hierzu ist keine Gehirnleistung notwendig.

Hirntote könnten wieder ins normale Leben zurückkommen.

Kein Hirntoter ist je wieder ins normale Leben zurückgekehrt. Bei den meisten genannten Beispielen wurde nie eine Hirntoddiagnostik durchgeführt. Bei weniger als 10 Fällen weltweit wurde die Hirntoddiagnostik nicht korrekt durchgeführt. Die in Deutschland festgestellten Fehler waren formale Fehler, wie z.B. ein falsches Geburtsdatum oder den Namen falsch geschrieben.

Hirntote könnten möglicher Weise Schmerzen empfinden.

Da für die bewusste Schmerzwahrnehmung ein funktionierendes Großhirn notwendig ist und bei Hirntoten das Großhirn abgestorben ist, kann kein Hirntoter noch irgendwelche Schmerzen empfinden. Der Anstieg von Puls und Blutdruck beim Öffnen des Oberkörpers bei der Organentnahme – erfolgt bei ca. 30% der Organspender – ist keine Reaktion von bewusster Schmerzwahrnehmung, sondern erfolgt völlig schmerzfrei über Rückenmark und die Nebenniere.

In der Schweiz wird zur Organentnahme eine Vollnarkose vorgeschrieben.

Das ist korrekt. Doch die Schweizer Papiere sagen ganz klar, dass diese nicht gegen mögliche Schmerzen gegeben wird – diese sind unmöglich -, sondern gegen die vom Rückenmark ausgehenden Reflexe (Zuckungen). Diese sind bei der Organentnahme sehr störend. Daher müssen sie vermieden werden.

Alan Shewmon zeigte in einer Studie über 170 Hirntote auf, die bis zu 14 Jahren weitergelebt haben, z.T. ohne künstliche Beatmung.

Da der dauerhafte Ausfall der Eigenatmung ein zwingendes Zeichen des Hirntods ist, müssen Hirntote ständig künstlich beatmet werden. Das genannte „Weiterleben“ bezieht sich als voller Pflegefall, ohne Bewusstsein, ohne Wahrnehmung, ohne Hirnstammreflexe, bei ständiger künstlicher Beatmung bis zum Zusammenbruch des Blutkreislaufs. Alle 9 Hirntote mit über 4 Monaten waren jünger als 18 Jahre. Die drei Hirntote mit den längsten Zeiten (2,7 und 5,1 und 14,5 Jahre) waren Neugeborene und Kleinkinder.

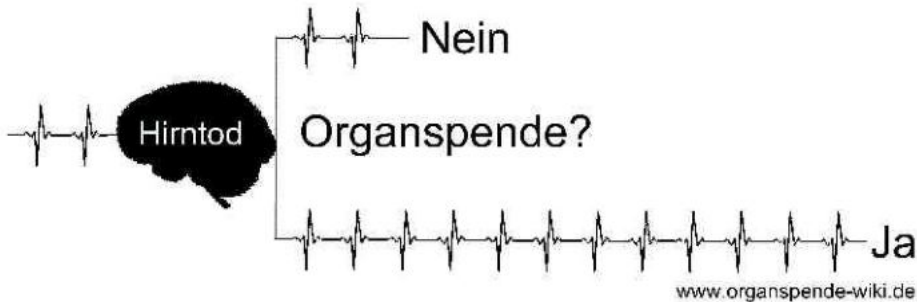
Herzen der Organspender schlagen länger

Ein Grund für die Hinterbliebenen

Von www.aktion-leben.de gibt es Aufkleber mit der sachlich korrekten Aussage „Abtreibung und Organentnahme stoppen ein schlagendes Herz!“

Die Worte sind sachlich richtig, die Botschaft führt jedoch in die Irre: Kein Organspender wird durch die Organentnahme getötet. - Korrekt müsste es so dargestellt werden:

Herzen der Organspender schlagen länger



Die Feststellung des Hirntodes ist das Kriterium für das Abschalten der künstlichen Beatmung bei einem „Nein“ zur Organspende. Bei einem „Ja“ zur Organspende wird die künstliche Beatmung bis zur Organentnahme fortgesetzt. Meist beginnt diese 12 bis 24 Stunden nach Feststellung des Hirntodes. Damit schlägt bei einem Organspender auch ohne Herztransplantation noch das Herz, während der Organverweigerer schon kalt und starr (Totenstarre) ist.

Hinterbliebenen von Hirntoten haben nach der Feststellung des Hirntodes - im Gegensatz zur Organverweigerung - bei der Organspende ein Vielfaches an Zeit, um sich vom Hirntoten bei noch schlagendem Herzen zu verabschieden, was für den Trauerprozess hilfreich ist. Der Hirntote nimmt davon weder bewusst noch unbewusst etwas wahr. Diese Verabschiedung dient einzig den Hinterbliebenen.